DES MOYENS D'AGIR EN SANTÉ

ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX À LAVAL

PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2003-2006

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

Rédaction
Hélène Gilbert (Document de consultation)
Jean Lafortune, conseiller aux relations avec la population

Collaboration
Nicole Damestoy, M.D., adjointe médicale au directeur de santé publique
Françoise Gilbert, agente de planification
Carole Hince, agente de planification
Johanne Paré, conseillère aux communications

Secrétariat
Claudia Cardinal
Francine Prévost
Judith Massé

Graphisme
Mario Monastesse

Ce document est disponible au centre de documentation :
Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux de Laval
800, boul. Chomedey, tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : (450) 978-2121

La forme masculine employée dans ce texte
désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document est la version finale du 19 décembre 2003.

ISBN : 2-923198-05-0
Dépôt légal : 1er trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

PAGE 3
BLANCHE

Table des matières

Lexique 6

Mot de la présidence-direction générale 7

Bref portrait socio-démographique de la région de Laval 8

Le réseau lavallois et ses partenaires 10

La consultation 13

La synthèse des priorités lavalloises 15

Offrir aux gens, près de chez eux, des services de première ligne

1. Les groupes de médecine de famille (GMF) 16
2. Les services généraux des CLSC 17
3. Info-Santé et Info-Social 18
4. Les services à domicile 19
5. Le soutien aux proches 20
6. Les services aux personnes atteintes de maladies chroniques 22
7. Les services en déficience physique 23
8. Les services en déficience intellectuelle 26
9. Les services aux personnes ayant des troubles envahissants du développement (TED) 27
10. Les services aux jeunes en difficulté 29
11. Les services aux personnes souffrant de troubles mentaux graves et aux personnes suicidaires 31
12. Les services aux personnes ayant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie 34
13. Les soins palliatifs 36
14. Les services en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle 37

Offrir aux personnes âgées des services à domicile et des services en centre d'hébergement

15. Les services à domicile 39
16. L'intégration et la coordination des services 41
17. Les services gériatriques 42
18. Les services en CHSLD 43
19. L'accès à l'hébergement 44

Prendre le virage de la prévention

20. L'information et plans d'action 46
21. La promotion et la prévention 47
22. La prévention de l'alcoolisme et du jeu pathologique 50

106-03518/

23. Les pratiques cliniques préventives **51**
24. Le programme d'immunisation **52**
25. La prévention du VIH, des autres infections transmissibles sexuellement et de l'hépatite C **53**
26. Les projets intersectoriels **54**

Réduire les délais d'attente

27. L'accès aux services médicaux spécialisés **55**
28. L'attente à l'urgence **58**
29. Les services préhospitaliers d'urgence **60**
30. La Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA) **61**

Rendre la gestion plus efficace

31. Les médecins **64**
32. Les infirmières, les autres professionnels et les cadres **66**
33. L'organisation du travail **67**
34. Le partenariat **68**
35. Les technologies de l'information et des communications **69**
36. La gestion par résultats **71**

Assurer le suivi des orientations et programmes ministériels

37. L'outil multiclientèle **72**
38. Le plan d'action régional pour les personnes âgées en perte d'autonomie **73**
39. Le plan d'action régional de santé publique **74**
40. Le système du sang **75**
41. Le plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer **76**

Les priorités régionales en matière d'immobilisation

42. Les priorités régionales en matière d'immobilisation **77**

Les engagements de la Régie régionale **79**

Lexique

AMP	Activité médicale particulière
CH	Centre hospitalier
CHARL	Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
GMF	Groupe de médecine de famille
HJR	Hôpital juif de réadaptation
HMR	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladie transmissible sexuellement
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
POSILTH	Programme d'organisation des soins intensifs et à long terme pour personnes handicapées
PRIISME	Programme régional intégré d'information, de suivi médical et d'enseignement
PSI	Plan de services individualisés
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
SIM	Service d'interventions dans le milieu
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Mot de la présidente-directrice générale

Les besoins en matière de santé et de services sociaux sont importants et souvent complexes. Il nous faut utiliser le mieux possible les ressources disponibles. La planification triennale des services exige donc beaucoup de rigueur pour faire les bons choix afin d'assurer à la population de Laval l'accès à des services de qualité, dispensés en continuité : Voilà le défi à relever.

Nos propositions quant à l'organisation et à la gestion des services pour la période 2003-2006 s'inscrivent dans les orientations définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans son plan de relance (2002), à savoir :

- améliorer l'accès aux services de première ligne;
- améliorer les services offerts aux personnes âgées;
- prendre le virage de la prévention,
- réduire les délais d'attente;
- rendre la gestion plus efficace.

Les mesures retenues tiennent compte également de nos particularités régionales. Elles contribuent enfin à consolider le partenariat, qui est déjà largement développé à Laval. Elles visent de plus à combler les besoins que nous percevons les plus importants et à consolider nos réseaux de services intégrés, contribuant à la continuité des services.

Le tout exigera des ressources accrues. Un consensus semble s'être établi au Québec sur la nécessité d'accorder la priorité à la santé. Nous sommes donc confiants d'obtenir le financement nécessaire pour mettre en œuvre les mesures proposées.

Ces mesures découlent de priorités établies lors de la consultation effectuée auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et socio-économiques et des comités d'usagers, tous concernés par l'organisation du système de santé et de services sociaux sur le territoire.

De ces nombreuses contributions, le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté, le 24 septembre 2003, la planification stratégique triennale 2003-2006. Il s'agit d'objectifs ambitieux certes, auxquels nous consentirons tous les efforts avec les partenaires pour en assurer la réalisation.

Gyslaine Samson Saulnier

Mot du président-directeur général

Les récentes orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le développement de réseaux locaux de services nous ont amenés à nous pencher sur nos orientations régionales. C'est à partir du document Planification stratégique 2003-2006 que nous avons pu rapidement faire une analyse de nos réalisations et des projets à venir. Ce plan est donc un guide précieux pour le développement du réseau sociosanitaire lavallois pour les trois prochaines années.

Toutefois, il faut préciser que plusieurs éléments de la planification stratégique sont en cours depuis l'automne dernier. Vous pourrez le constater à la lecture entre autres, des tableaux Allocations reçues du MSSS pour 2003-2004 où sont indiquées les sommes qui ont été reçues pour ces programmes.

Je tiens à remercier tout le personnel de l'Agence de santé et de services sociaux de Laval qui a participé à la production de ce plan, et ce malgré un contexte difficile et en changement. Je veux aussi souligner le dévouement de tous les employés du réseau et la collaboration des partenaires et des organismes communautaires qui sont toujours à l'écoute des besoins des Lavallois. Leur effort collectif permet à une multitude de programmes et de projets de se concrétiser.

Je profite de cette occasion pour mettre en évidence l'excellent travail de madame Samson Saulnier dans l'élaboration de ce plan stratégique.

Claude Desjardins

Bref portrait socio-démographique de la région de Laval

Population de Laval
En 2003, 4,8 % de la population québécoise habite la région de Laval, soit 356 594 personnes. La tranche d'âge des 15-29 ans représente 18,6 % de la population de cette région, tandis que pour celles des 65 ans et plus, c'est 13,7 %.

De 1996 à 2003, la population totale de la région a augmenté de 6,1%, tandis que celle des 15-29 ans a diminué de 0,83 % et celle des 65 ans et plus a augmenté de près de 29,4 %. La prochaine décennie annonce également une hausse de la population de Laval (prévision de 6,1 % d'ici 2016), mais c'est surtout pour les personnes âgées de 65 ans et plus que la croissance sera importante, alors que le taux d'accroissement devrait être de 48 % d'ici 2016[1].

Fécondité, natalité et mortalité
À l'échelle de la région de Laval, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est semblable à celui de la province (en moyenne, 1,58 enfants par femme en âge de procréer), soit bien inférieur au deux (2,1) enfants nécessaires pour renouveler la population. Quant à l'âge moyen des mères, il était (en 2000) plus élevé d'une année (29,4) que celui pour l'ensemble du Québec (28,4).

Comparativement aux données pour l'ensemble du Québec, le taux de natalité de la région de Laval qui est de 9,6 naissances vivantes par 1 000 habitants est presque similaire, alors que le taux de mortalité est plus faible, soit 6,3 à Laval et 7,5 pour le Québec. En corollaire, Laval présente la meilleure espérance de vie, avec 79 années.

La région de Laval présente les plus faibles taux régionaux pour les décès causés par l'appareil circulatoire, l'appareil respiratoire et les traumatismes non-intentionnels (par exemple, les accidents de la route). Par ailleurs, Laval compte parmi les huit régions pour lesquelles les tumeurs constituent la principale cause de décès, comparativement à l'ensemble du Québec pour qui, l'appareil circulatoire forme toujours le plus important contingent de décès.

Les personnes âgées
En 2003, un peu plus du quart (28,3 %) de l'ensemble des Québécois de 65 ans ou plus vivent à Montréal, alors que cette région regroupe 24,6 % de l'ensemble des Québécois. Ce groupe d'âge constitue plus de 15 % de la population de l'île. De plus, en regroupant les régions de Montréal, la Montérégie, Lanaudière, les Laurentides et Laval, il ressort que 59 % des personnes âgées de 65 ans ou plus du Québec vivent dans la grande région de Montréal (58,6 % de la population totale du Québec vit dans la grande région de Montréal). Entre 1996 et 2003, la région qui a connu la plus grande augmentation de sa proportion d'aînés est Laval, avec une augmentation de 2,5 %, soit de 11,2 % à 13,7 % de la population totale.[2]

1. Ainsi, entre 2003 et 2016, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus à Laval passera de 48 831 à 72 040.
2. La Régie régionale commence à utiliser les informations du dernier recensement, celui de 2001, mais n'a pas encore acquis toutes les données qui lui sont nécessaires et doit parfois utiliser celles du recensement précédent, soit celui de 1996.

Immigration, scolarité et revenu

Au recensement de 1996, 14,6 % des Lavallois sont nés à l'étranger, cette proportion atteignait 25 % sur le territoire du CLSC-CHLSD du Ruisseau-Papineau. Les principales communautés présentes à Laval regroupent les Grecs, les Italiens, les Haïtiens, les Libanais et les Français.

Concernant la scolarité, la situation lavalloise se compare avantageusement à celle de l'ensemble du Québec. Malgré tout, signalons que chez les personnes de 20 à 34 ans, qui commencent leur vie économiquement active, 14 % des Lavallois n'ont pas de diplômes d'études secondaire (17 % pour les jeunes hommes). Les taux équivalents pour le Québec sont de 16 % et 19 %.

En 2001, la région de Laval demeure économiquement assez favorisée. Ainsi, le revenu médian[3] des familles lavalloises est près de 57 000 $ et 67 % des logements sont occupés par un propriétaire, alors que pour l'ensemble du Québec, le revenu médian est de 50 000 $ et 58 % sont propriétaires d'un logement.

3. Le revenu médian est celui qui sépare les familles en deux groupes égaux, 50 % des familles ont un revenu qui lui est supérieur et 50 % des familles ont un revenu qui lui est inférieur.

Le réseau lavallois et ses partenaires

Les acteurs du réseau lavallois
Au 31 mars 2003, le réseau de la santé et des services sociaux de Laval comptait neuf établissements (mais huit conseils d'administration, puisqu'il y a un conseil d'administration unifié pour la Cité de la Santé de Laval et le CHARL) ainsi que six établissements privés conventionnés, cinq établissements privés non conventionnés, 86 organismes communautaires régionaux et cinq suprarégionaux, 479 médecins spécialistes et omnipraticiens et 5 171 employés.

Les établissements du réseau
En 2002-2003, l'enveloppe régionale de fonctionnement accordée aux établissements publics et privés conventionnés totalisait 343 200 000 $ comparativement à 319 100 000 $ en 2001-2002.

Secteur public

Hôpital de soins généraux et spécialisés :	Cité de la Santé de Laval
Centre hospitalier de soins ambulatoires :	Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval (CHARL)
Hôpital spécialisé en soins de réadaptation physique :	Hôpital juif de réadaptation
Centre spécialisé de réadaptation en déficience intellectuelle :	CRDI Normand-Laramée
Services de santé, psychosociaux, communautaires de première ligne et services d'hébergement de longue durée :	CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval CLSC-CHSLD du Marigot CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau CLSC des Mille-Îles – CHSLD de Laval
Services psychosociaux, communautaires et d'hébergement pour la jeunesse :	Centre Jeunesse de Laval

CHSLD - Secteur privé conventionné

Centres d'hébergement et de soins de longue durée :	Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre inc. CHSLD Saint-Jude inc. CHSLD Vigi L'Orchidée blanche Résidence Riviera Manoir Saint-Patrice inc. Centre d'hébergement Champlain Saint-François inc.

CHSLD - Secteur privé non conventionné

Centres d'hébergement et de soins de longue durée :	Centre d'hébergement de la rive inc. Résidence du Bonheur Résidence pour retraités l'Éden de Laval enr. Villa des Tilleuls Villa Val des Arbres (1995) inc.

Sommaire régional du financement net des établissements publics de Laval (2002-2003)

CENTRES HOSPITALIERS	**$**
Cité de la Santé de Laval	128 268 655
CHARL	11 013 507
Hôpital juif de réadaptation	16 480 213
Sous-total	**155 762 375**
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	28 278 34[illegible]
CLSC-CHSLD du Marigot	22 944 041
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	20 621 747
CLSC des Mille-Îles	8 217 932
CHSLD Laval	9 150 020
Sous-total	**89 212 089**
CRDI Normand-Laramée	23 177 571
Centre jeunesse de Laval	44 248 117
TOTAL PUBLIC	**312 400 152**
Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre inc.	3 747 744
CHSLD St-Jude inc.	10 023 335
CHSLD Vigi L'Orchidée Blanche	6 899 362
Résidence Riviera	3 306 799
Manoir St-Patrice inc.	4 751 033
Centre d'hébergement Champlain Saint-François inc.	2 079 038
TOTAL PRIVÉ CONVENTIONNÉ	**30 807 311**
GRAND TOTAL	**343 207 463**

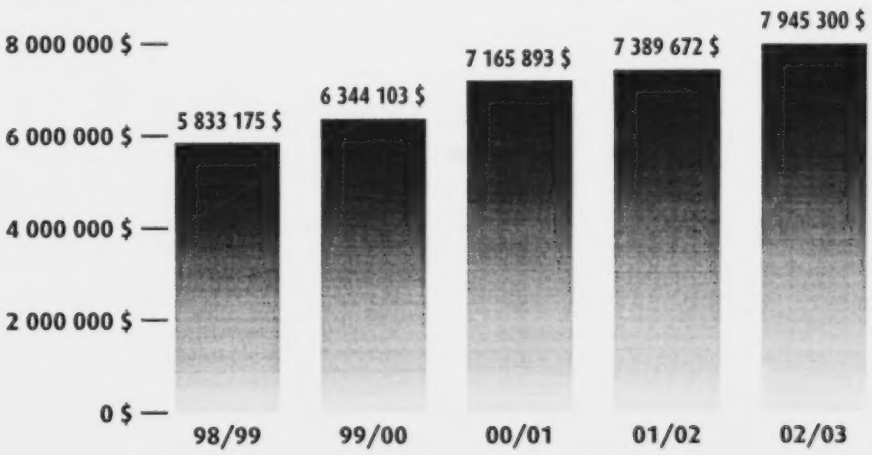
Source : Données extraites du AS-471 avant l'analyse financière

Les organismes communautaires

Les organismes communautaires de la région de Laval demeurent des partenaires privilégiés pour le réseau de la santé et des services sociaux. Ces organismes ont bénéficié pour 2002-2003 d'un soutien financier de plus de 7 900 000 $ provenant du Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC). Les organismes ont aussi obtenu plus de 300 000 $ pour la réalisation de projets dans le cadre du SOC. Ainsi, 109 organismes communautaires ont formulé une demande de subvention et 86 organismes régionaux et 5 organismes suprarégionaux ont reçu des montants.

La Régie régionale a continué de porter à l'attention du ministère de la Santé et des Services sociaux, le retard de la région de Laval en matière de financement relatif au Programme de soutien aux organismes communautaires. Dans cette perspective, le conseil d'administration a octroyé 10 % de l'enveloppe d'équité interrégionale, un investissement de près de 600 000 $ en soutien financier pour l'année 2002-2003.

Évolution du financement des organismes communautaires (1998-2003)



Source : Direction des services administratifs / Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC)

La consultation

En vertu de l'article 346.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Régie régionale doit, à la lumière des avis ou après consultation du Forum de la population, soumettre au ministre pour approbation, un plan triennal d'organisation des services pour la région de Laval. Ce plan doit indiquer les implications financières des mesures qu'il contient, en tenant compte des ressources mises à la disposition de la Régie régionale.

1. Sept enjeux majeurs

À l'automne 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lançait un ambitieux plan intitulé *Pour faire les bons choix*. Ce plan proposait de relever trois défis :

- Changer la façon dont les services sont organisés, pour que la population y ait accès facilement et rapidement;
- Changer la façon de gérer le réseau de la santé et des services sociaux;
- Assurer l'avenir du système public de santé et de services sociaux par un financement stable et suffisant.

Le plan proposé visait à résoudre certains problèmes, dont ceux-ci : « Bien que la population soit largement satisfaite des services, des difficultés persistent. L'accès à des services de base et à des services spécialisés est parfois long, tout comme l'attente dans certaines urgences. Aussi, les soins et les services à domicile ne sont pas assez disponibles et nous ne mettons pas suffisamment l'accent sur la prévention des maladies et des problèmes sociaux. »

Après avoir défini des orientations pour l'ensemble du Québec, le Ministère demandait aux régies régionales d'énoncer leurs engagements pour la période 2003-2006. C'est l'exercice que nous avons fait et dont nous vous proposons les résultats dans le présent document.

Les orientations adoptées portent sur 42 objets et sont regroupées sous sept thèmes, soit :

- Offrir aux gens, près de chez eux, des services de première ligne;
- Offrir aux personnes âgées des services à domicile et des services en centre d'hébergement;
- Prendre le virage de la prévention;
- Réduire les délais d'attente;
- Rendre la gestion plus efficace;
- Assurer le suivi des orientations et programmes ministériels;
- Les priorités régionales en matière d'immobilisations.

La Régie régionale de Laval a proposé comme base de discussion lors de la consultation un document intitulé : Organisation et gestion des services de santé et des services sociaux à Laval : planification 2003-2006. Ce document a été soumis au préalable aux instances et aux regroupements les plus actifs (ou les plus visés par cette planification) au sein du réseau de la santé et des services sociaux de Laval. Plusieurs des principaux partenaires régionaux du réseau sociosanitaire de Laval ont été rejoints et se sont exprimés, soit :

- le Forum des directeurs généraux des établissements;
- le Forum de la population;
- la Commission médicale régionale;
- la Commission infirmière régionale;
- la Commission multidisciplinaire régionale;
- les membres des conseils d'administration des établissements du réseau lavallois (44 personnes présentes);
- les représentants des organismes communautaires et socioéconomiques de la région (82 personnes présentes).

2. La participation

Le conseil d'administration de la Régie régionale a donc organisé des audiences publiques, le 16 juin 2003, auxquelles 23 organismes ont participé :

- 10 organismes communautaires;
- 4 représentants des syndicats;
- 2 commissions du conseil d'administration de la Régie régionale de Laval;
- 2 tables de concertation régionale;
- 2 organismes du milieu de l'éducation;
- 1 établissement public;
- 1 organisme parapublic;
- 1 organisme de loisir et sport.

Le Forum de la population a également donné son avis au conseil d'administration après avoir pris connaissance du document de consultation et des avis exprimés par ces organismes.

3. Des contributions importantes

De façon générale, nous avons constaté que les opinions exprimées étaient bien documentées et que le travail accompli avait été fait sérieusement, avec un souci réel de contribuer à la recherche de solutions.

Nous avons traité les 23 avis et mémoires déposés selon les sept thèmes proposés dans le document de consultation.

À la suite de la consultation, des ajouts et des modifications ont été apportés au document de consultation initial. Par ailleurs, à la lumière des avis reçus, le conseil d'administration de la Régie régionale s'est engagé, dans sa programmation future, à intégrer un certain nombre de recommandations de nature plus globale.

La synthèse des priorités lavalloises

Le présent document se veut une synthèse fidèle des orientations retenues, incluant des données sur le financement nécessaire à leur réalisation triennale. Cette synthèse comporte pour chacun des thèmes qui ont guidé la consultation : des objectifs ministériels, un portrait de la situation lavalloise, des propositions d'actions et les ressources financières requises pour les mettre en œuvre. Les tableaux indiquent également les ressources financières allouées par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année 2003-2004.

Les propositions pour l'an 1 correspondent à la période du 1er avril 2003 au 31 mars 2004; celles de l'an 2, à la même période pour 2004-2005, tandis que celles de l'an 3 se rapportent à la période 2005-2006.

Dans le cadre de cette démarche, l'analyse des besoins et la notion d'équité intrarégionale sont considérées en fonction d'un bassin de population de l'ordre de 100 000 à 120 000 personnes.

Ceux et celles qui le désirent pourront se procurer, au centre de documentation de la Régie régionale, un document de soutien, intitulé Organisation et gestion des services de santé et des services sociaux à Laval, Planification 2003-2006, Document de soutien.

Offrir aux gens, près de chez eux, des services de première ligne

1 Les groupes de médecine de famille (GMF)

Objectif du Ministère pour le Québec

À l'échelle du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux souhaite implanter, d'ici 2005, 300 groupes de médecine de famille (GMF). Ces derniers assureront aux personnes inscrites l'accès aux services médicaux généraux 24 heures par jour, sept jours par semaine, ainsi qu'un suivi de leur état de santé.

Situation à Laval

Un premier GMF a été constitué à Laval avec la participation de l'unité de médecine familiale de la Cité de la Santé–CHARL et du CLSC-CHSLD du Marigot. Cinq autres projets sont en élaboration.

À la suite du Forum sur les urgences tenu en 1999, des ententes de collaboration (projets réseaux) entre les CLSC et les médecins en clinique médicale ont été conclues afin d'offrir une évaluation et un suivi conjoint à certaines clientèles à risque. Une infirmière d'un CLSC est associée à l'équipe d'une clinique médicale pour repérer les personnes à risque, les référer aux services appropriés du CLSC, assurer leur inscription au guichet unique et effectuer un suivi dans pour les différents services offerts. Ce mode d'organisation constitue un premier pas vers la création de GMF.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :
- La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval souhaite qu'à la fin de l'année 2003-2004, 70 000 personnes, soit 20 % de la population lavalloise, puissent bénéficier des services d'un GMF.

An 2 :
- 140 000 personnes inscrites, soit 40 % de la population.

An 3 :
- 245 000 personnes inscrites, soit 70 % de la population.

Ans 1, 2 et 3 :
- Soutenir la création d'au moins 15 GMF. Entre-temps, les projets réseaux seront maintenus.

2 Les services généraux des CLSC

Objectif du Ministère pour le Québec

Offrir, d'ici trois ans, sur les territoires des 147 CLSC du Québec, des services infirmiers et psychosociaux courants accessibles 80 heures par semaine, des services généraux de nutrition et de réadaptation sur référence, des services de prévention[4] et un accès à des services de prélèvements.

Situation à Laval

Les quatre CLSC de Laval offrent :

- des soins infirmiers, avec et sans rendez-vous, durant 68 heures ou plus par semaine;
- des services psychosociaux courants, sans rendez-vous, 6 jours sur 7, pour un total de 68 heures par semaine;
- des services de 1re ligne en santé mentale, donnés par une équipe de base, au CLSC, à domicile, à l'école et dans la communauté. Les équipes demandent à être consolidées;
- des services nutritionnels pour certaines clientèles telles que les femmes enceintes et les personnes en perte d'autonomie souffrant de malnutrition. Ces services sont nettement insuffisants;
- des services de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie) visant le maintien des acquis et de la participation sociale pour les personnes à domicile seulement. Ces services ne répondent pas à la demande croissante;
- des services de prélèvements accessibles dans les délais prescrits.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :
- Offrir sur tous les territoires, 75 heures par semaine, des services infirmiers et des services psychosociaux courants (incluant santé mentale, services aux jeunes, aux femmes victimes de violence et aux personnes alcooliques ou toxicomanes) avec et sans rendez-vous.

An 2 :
- Augmenter à 80 heures par semaine les services infirmiers et les services psychosociaux.
- Augmenter de 100 % l'offre de services nutritionnels.
- Augmenter de 25 % les services de physiothérapie et d'ergothérapie.

An 3 :
- Augmenter le personnel disponible (personnel infirmier : 20 %; services psychosociaux : 15 %).
- Augmenter de 25 % les services de physiothérapie et d'ergothérapie.

Ans 1, 2 et 3 :
- Maintenir l'accessibilité des services de prélèvements dans les délais prescrits.

4. Cet aspect sera traité à la section « Prendre le virage de la prévention ».

3 Info-Santé et Info-Social

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Augmenter le volume d'appels traités par le service Info-Santé et garantir à toute la population un accès aux services d'information, de conseil, de référence et d'orientation, en tout temps, dans un délai maximal de quatre minutes.
- Implanter dans chaque région le service Info-Social accessible 24 heures par jour, sept jours par semaine, qui soit pleinement opérationnel d'ici quatre ans, incluant des protocoles psychosociaux informatisés et un service de garde sociale.

Situation à Laval

En 2000-2001, les CLSC de Laval ont atteint un taux de réponse de 83 % et la centrale téléphonique, un taux de près de 100 %. La durée de l'attente était de moins de quatre minutes, dans 60,4 % des cas (moyenne pour le Québec : 77,8 %).

Il n'existe pas de service Info-Social à Laval, mais un accueil psychosocial est offert dans tous les CLSC douze heures par jour, du lundi au vendredi, et huit heures le samedi.

En dehors des heures d'ouverture des services courants, Info-Santé assure le triage des appels provenant de personnes vivant une situation de crise psychosociale et les réfère au besoin au Service régional de crise.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

Info-Santé

An 1 :
- Atteindre un taux de réponse de 86 %.
- Répondre à 75 % des appels en moins de 4 minutes.

An 2 :
- Atteindre un taux de réponse de 90 %.
- Répondre à 80 % des appels en moins de 4 minutes.

An 3 :
- Répondre à 90 % des appels en moins de 4 minutes.

Info-Social

An 1 :
- Déterminer le modèle le plus efficient.

Ans 2 et 3 :
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'implantation du service, incluant le développement et l'informatisation des protocoles psychosociaux.

An 4 :
- Terminer l'implantation du service.
- Transférer le service de garde sociale d'Info-Santé à Info-Social.

4 Les services à domicile

Objectif du Ministère pour le Québec

Rehausser l'offre globale de services à domicile afin de rejoindre un plus grand nombre de personnes et d'offrir une réponse plus complète aux besoins des diverses clientèles.

Situation à Laval

Les services d'aide à domicile sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie ainsi qu'à celles qui présentent une condition post-opératoire, une maladie incapacitante ou une déficience.

Les services infirmiers à domicile sont accessibles 24 heures par jour, sept jours par semaine, mais la disponibilité des services médicaux est restreinte. Les services professionnels (ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, nutrition) sont insuffisamment développés et ne répondent qu'aux besoins les plus urgents.

Les personnes handicapées reçoivent aide et assistance à domicile, par le programme POSILTPH, transféré de l'OPHQ aux CLSC. La moyenne régionale est de 16,5 heures de services par semaine par usager, avec un maximum de 44 heures. Au 31 mars 2002, 156 personnes étaient admises et 46 étaient en attente d'admission ou de rehaussement des services.

Les services sont offerts selon trois modalités : auxiliaires familiales des CLSC, préposés d'agences privées et chèque emploi-service. Cette dernière modalité est la moins onéreuse, mais le recrutement du personnel est souvent difficile.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Harmoniser les services offerts sur tous les territoires.
- Rehausser les services d'aide à domicile de 40 000 heures pour l'ensemble des clientèles.
- Réduire de 70 % la liste d'attente pour les services du POSILTPH, classés priorités 1 et 2.

An 2 :

- Rehausser les services d'aide à domicile de 40 000 heures pour l'ensemble des clientèles.
- Augmenter de 25 % les soins infirmiers et de 50 % les services de physiothérapie, d'ergothérapie et de nutrition.
- Offrir des services d'orthophonie (3 500 heures).
- Implanter un programme régional pour les personnes ventilo-assistées à domicile.
- Éliminer toute attente pour les services du POSILTPH.

An 3 :

- Rehausser les services d'aide à domicile de 40 000 heures pour l'ensemble des clientèles.
- Augmenter de 25 % les soins infirmiers, et de 50 % les services de physiothérapie, d'ergothérapie et de nutrition.
- Offrir des services d'orthophonie (7 000 heures).

5 Le soutien aux proches

Objectif du Ministère pour le Québec

Consolider les mesures de soutien aux familles et aux proches aidants par divers moyens : répit, dépannage, accompagnement, présence-surveillance, services communautaires, etc.

Situation à Laval

Au 31 mars 2002, 584 familles étaient admises au programme Soutien à la famille, pour les personnes handicapées, alors que 190 autres étaient en attente d'admission ou de rehaussement des services.

En plus des programmes pour les personnes handicapées et les personnes âgées en perte d'autonomie, tous les CLSC forment des groupes de soutien aux aidants naturels. Ce service est aussi donné en milieu communautaire.

Les organismes communautaires offrent diverses activités de stimulation, d'artisanat, de loisir ainsi que de l'accompagnement, ce qui aide les familles à maintenir leurs activités sociales et professionnelles. L'accès à de telles activités est cependant très limité pour les personnes lourdement handicapées ou présentant des troubles du comportement.

Les services de répit spécialisé[5] ne sont disponibles que pour un maximum de dix semaines par année par personne et ils manquent de personnel compétent.

Le CRDI Normand-Laramée offre un programme de formation spécifique en gardiennage de personnes présentant une déficience intellectuelle.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Éliminer la liste d'attente au programme Soutien à la famille des CLSC.
- Ajouter 80 fins de semaine/enfant de répit spécialisé.
- Rehausser de 25 % le financement des organismes communautaires afin d'augmenter les activités de jour offertes pour toutes les clientèles dont la condition le requiert.
- Financer des activités spécifiques pour 20 nouvelles personnes lourdement handicapées.
- Financer les organismes communautaires afin d'offrir 80 fins de semaine/enfant additionnelles de répit spécialisé.

An 2 :

- Intensifier les services pour atteindre une moyenne de 2 000 $ par année par famille.
- Ajouter 50 fins de semaine/enfant de répit spécialisé.
- Financer les organismes communautaires afin d'offrir pour 50 fins de semaine/enfant additionnelles de répit spécialisé.

An 3 :

- Ajouter 30 fins de semaine/enfant de répit spécialisé.
- Financer les organismes communautaires pour afin d'offrir 30 fins de semaine/enfant additionnelles de répit spécialisé.

5. Pour déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.

Propositions de la Régie régionale pour Laval
(suite)

Ans 1, 2 et 3 :
- Éviter tout délai d'attente pour l'aide aux proches.
- Offrir de façon continue la formation en gardiennage.
- Consolider, de façon concertée, le soutien aux proches par l'utilisation du PSI.

Services 1re ligne

Ressources financières requises pour 2003-2006

Équité	Mise à niveau	Total
3 400 000 $	27 500 000 $	30 900 000 $

Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004
1 672 900 $*

* inclus TED, services à domicile (autres clientèles que Personnes âgées en perte d'autonomie), jeunes en difficulté, POSILTPH et soutien à la famille

6 Les services aux personnes atteintes de maladies chroniques

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Assurer un accès sur tous les territoires de CLSC à des services intégrés pour les personnes atteintes de maladies chroniques (diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), problème cardiovasculaire, cancer, etc.), ce qui implique :
  - l'enseignement aux patients;
  - l'autogestion de la maladie;
  - un suivi clinique, pharmaceutique, nutritionnel, psychosocial et de réadaptation, lorsque requis.
- Réaliser un plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer.

Situation à Laval

Les personnes souffrant de l'une ou l'autre de ces maladies chroniques ont accès à des services intégrés offerts par le CHARL, les CLSC, le Centre régional du diabète, la Cité de la Santé et l'Hôpital juif de réadaptation. Les services actuels ne peuvent répondre à l'ensemble des besoins et on souhaiterait réduire certains délais d'attente.

Cancer : les services prévus à la Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA) et ceux qui sont prévus au « Plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer » devraient répondre aux besoins.

Diabète : les services prévus à la PRSA visent à répondre aux besoins des personnes dont la maladie évolue depuis plusieurs années et qui présentent des complications. Les services destinés aux personnes dont le diagnostic est récent et visant à freiner la progression de la maladie sont très peu accessibles, se limitant à des programmes d'enseignement de groupe offerts par deux CLSC.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :
- MPOC : augmenter le suivi systématique posthospitalier, le suivi ambulatoire des pneumonies et le suivi spécialisé en soins aigus afin de répondre à la demande actuelle.
- Diabète : développer les services d'enseignement et de suivi individuel axés sur l'activité physique régulière et le régime alimentaire (PRIISME).
- Cancer : adopter le plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer.

An 2 :
- Consolider le programme PRIISME.

7 Les services en déficience physique

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Assurer, dans toutes les régions, l'accès à des services spécialisés de réa 'aptation en déficience motrice, déficience visuelle, déficience auditive ainsi que déficience de la parole et du langage.
- Améliorer l'accès aux aides techniques.
- Créer de nouvelles places en ressources résidentielles.

Situation à Laval

Pour les 0-17 ans
La planification du réseau de services intégrés est en cours. Les services en déficience motrice, visuelle et auditive sont offerts dans des centres de réadaptation à l'extérieur de Laval. Une entente est en voie d'être réalisée avec le CR Marie-Enfant pour l'implantation d'un point de services en déficience motrice à l'HJR. Les services en traumatologie sont accessibles dans les centres tertiaires de Montréal et au CR Marie-Enfant.

En déficience du langage et de la parole, le programme récemment implanté à l'HJR répond tout juste à la demande actuelle, et celle-ci est en forte croissance. Des services d'orthophonie, de faible intensité, sont offerts en milieu scolaire dans le cadre des ententes de complémentarité MSSS-MEQ.

Pour les adultes
Les services spécialisés de réadaptation (interne et externe) en déficience physique sont donnés essentiellement par l'Hôpital juif de réadaptation avec ses 120 lits, sont majoritairement dédiés à la réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) pour les adultes et les personnes âgées. La clientèle est constituée à 73 % de personnes de 65 ans et plus (50 % ont 75 ans et plus)[6]. En raison de l'augmentation des cas complexes, un besoin urgent de hausser les soins infirmiers à l'interne se fait sentir.

Plus de 400 personnes, en majorité des personnes âgées, sont en attente de services externes de réadaptation en déficience motrice.

Des services de soutien à l'intégration, comme l'évaluation de la conduite automobile, l'adaptation de véhicules et l'évaluation des capacités de travail, sont offerts, mais les délais d'attente peuvent atteindre neuf mois.

Les services en déficience visuelle sont donnés par l'Institut Nazareth et Louis-Braille et l'Association montréalaise pour les aveugles à l'HJR et dans différents milieux de vie des usagers. Le délai d'attente pour un premier service est de trois mois. Il est de plus d'un an pour le programme de communication de l'Institut Nazareth et Louis-Braille.

Des services en déficience auditive sont donnés par l'Institut Raymond-Dewar. Le taux de pénétration des services est largement inférieur aux besoins.

En traumatologie, l'HJR a été désigné par le Ministère comme centre spécialisé (RFI et réadaptation axée sur l'intégration sociale) pour les adultes ayant subi un traumatisme crânien cérébral. À l'interne, outre la clientèle de Laval, il reçoit celle des Laurentides et de Lanaudière. Les blessés médullaires sont traités, à l'interne, par le Centre d'expertise de l'Ouest du Québec (Institut de réadaptation de Montréal et CR Lucie-Bruneau). Les services externes de réadaptation pour la clientèle de Laval sont assurés par l'HJR.

---

6. Encore près de 50 % de la clientèle interne est une clientèle confessionnelle hors région.

Situation à Laval (suite)

Les ressources résidentielles substituts, adaptées et intégrées dans la communauté, sont insuffisamment développées. Une vingtaine de personnes sont en attente de place, d'autres sont hébergées en milieu institutionnel, par défaut. Le mandat de développer et de suivre ces ressources est assumé, de façon palliative, par le CRDI Normand-Laramée.

En déficience du langage et de la parole (ex. : aphasie), les services sont très limités dû au manque de ressources.

En ce qui a trait aux aides techniques, la mise sur pied de la banque régionale d'équipement est un atout pour la région de Laval.

Le manque de financement en déficience physique à Laval est de l'ordre de 2 millions de dollars, ce qui situe la région au 14e rang au Québec.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Compléter le réseau de services intégrés en déficience physique pour les 0-17 ans.
- Implanter à l'HJR un point de services pédiatriques en déficience motrice du CR Marie-Enfant et des services des CR spécialisés en déficience auditive et visuelle.
- Éliminer la liste d'attente au programme pédiatrique en déficience du langage et de la parole à l'HJR.
- Doubler les services spécialisés en milieu scolaire dans le cadre de l'entente MSSS-MEQ.
- Réduire de 40 % la liste d'attente pour les services externes de réadaptation en déficience motrice.
- Réaliser les consortiums interrégionaux de services pour les personnes ayant subi un traumatisme crânien cérébral.
- Renforcer les services en déficience sensorielle en finançant des centres de réadaptation physique qui ont un point de services à l'HJR afin qu'ils offrent des programmes spécifiques aux personnes âgées.
- Compléter l'implantation de programmes d'aides à la communication de l'HJR et en assurer le financement récurrent.
- Créer 10 nouvelles places en ressources résidentielles substituts.
- Augmenter de 10 % le budget de la banque régionale d'aides techniques.

Propositions de la Régie régionale pour Laval
(suite)

An 2 :

- Augmenter de 25 % l'intensité des services au programme pédiatrique en déficience du langage et de la parole à l'HJR et maintenir l'attente à zéro.
- Compléter les réseaux de services intégrés en déficience physique pour les adultes et pour les 65 ans et plus.
- Accroître les soins infirmiers et les services professionnels à l'HJR en fonction de l'augmentation des besoins de la clientèle.
- Éliminer la liste d'attente pour les services externes de réadaptation en déficience motrice.
- Compléter le continuum de services pour les grands brûlés.
- Réduire à moins de 3 mois le délai d'attente pour l'évaluation de la conduite automobile (incluant l'adaptation des véhicules) et des capacités de travail.
- Créer 5 nouvelles places en ressources résidentielles substituts.
- Doubler les services spécialisés en milieu scolaire, dans le cadre de l'entente MSSS-MEQ.
- Augmenter de 10 % le budget de la banque régionale d'aides techniques.

An 3 :

- Maintenir les services sans liste d'attente et respecter les délais prescrits.
- Réévaluer les besoins, identifier les manques et compléter les services spécialisés en milieu scolaire.
- Créer 5 nouvelles places en ressources résidentielles substituts.
- Répondre aux besoins en lits de RFI et de réadaptation gériatrique.
- Augmenter de 10 % le budget de la banque régionale d'aides techniques.

Ans 1, 2 et 3 :

- Augmenter de 5 % par année, la clientèle lavalloise des services internes de l'HJR.

Déficience physique

Ressources financières requises pour 2003-2006

Équité	Mise à niveau	Total
1 900 000 $	2 900 000 $	4 800 000 $

Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004
140 000 $

8 Les services en déficience intellectuelle

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Améliorer l'accès aux services spécialisés d'adaptation-réadaptation et d'intégration sociorésidentielle et socioprofessionnelle.
- Compléter la réinsertion sociale des personnes en institution pour seule cause depour seule cause de déficience intellectuelle.

Situation à Laval

La clientèle du CRDI Normand-Laramée compte quelque 1 100 usagers de tous âges. Les délais d'attente pour ses programmes en déficience intellectuelle sont inexistants ou, du moins, acceptables, sauf en pour la petite enfance.

La liste d'attente pour les ressources socsiorésidentielles compte 42 personnes. Les ressources de type familial et intermédiaires sont difficiles à recruter.

La Résidence Louise-Vachon héberge 70 usagers. Des évaluations sont effectuées quant aux possibilités d'intégrer une partie des usagers dans des ressources de la communauté et de restructurer les services de cet établissement.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :
- Élaborer un plan d'action intersectoriel quinquennal en déficience intellectuelle et un plan triennal de restructuration des services à la Résidence Louise-Vachon.
- Créer 14 nouvelles places en ressources résidentielles non institutionnelles.
- Disposer d'une unité de transition pour personnes éprouvant des troubles graves du comportement.
- Créer 4 places d'hébergement permanent pour des personnes présentant des problèmes multiples.

Ans 1 et 2 :
- Augmenter de 25 le nombre d'usagers (et leur famille) au programme de soutien à la personne et à la communauté et de 20 le nombre d'usagers du programme d'intégration socioprofessionnelle.

An 2 :
- Établir des protocoles d'entente avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour l'évaluation diagnostique et l'intervention conjointe dans les cas de double diagnostic (déficience intellectuelle et maladie mentale).
- Créer 20 nouvelles places en ressources résidentielles substituts.
- Créer 4 places d'hébergement permanent pour des personnes présentant des problèmes multiples.

An 3 :
- Créer 26 nouvelles places en ressources résidentielles.
- Créer 4 places d'hébergement permanent pour des personnes présentant des problèmes multiples.

Ans 1, 2 et 3 :
- Éliminer les délais d'attente pour la clientèle de la petite enfance au CRDI Normand-Laramée.
- Avoir terminé la réintégration, dans des ressources de la communauté, des personnes hébergées à la Résidence Louise-Vachon et avoir actualisé une nouvelle vocation pour cette résidence.

9 Les services aux personnes ayant des troubles envahissants du développement (TED)

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Rendre accessibles des services généraux et spécialisés d'intervention et de soutien à l'intégration sociale pour :
- les enfants de moins de 5 ans, par des interventions de stimulation précoce;
- les enfants ayant besoin de soutien en milieu scolaire;
- les adultes pour qui des activités de jour et des activités de soutien à l'intégration sociale sont nécessaires;
- développer de nouvelles places en ressources résidentielles;
- consolider les mesures de soutien aux familles.

Situation à Laval

Au 31 mars 2002, le CRDI Normand-Laramée offrait des services à 82 personnes, de tous les groupes d'âge, présentant un trouble envahissant du développement, dont l'autisme. Pour les 0-5 ans, le programme est bien rodé, mais une liste d'attente commence à se constituer. Pour les 6-12 ans, le programme en voie de développement inclut des services spécialisés en milieu scolaire. Des mesures de soutien sont prévues pour les enfants qui sont en attente de diagnostic et pour leur famille. Pour les adolescents et les adultes, l'organisation des services vient de démarrer.

Des activités de jour pour les adultes et certaines activités pour les jeunes sans déficience intellectuelle sont organisées par la Société de l'autisme et des troubles envahissants du développement de Laval.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Ajouter 10 places au programme 0-5 ans du CRDI Normand-Laramée.
- Mettre en œuvre des mesures de soutien pour tous les enfants (et leur famille) en attente d'un diagnostic différentiel.
- Pour les 6-12 ans, offrir des services à 20 enfants de plus en milieu scolaire, en milieu familial et dans les autres milieux de vie.
- Pour les adultes, renforcer les équipes de territoires du CRDI Normand-Laramée afin d'offrir des services en adaptation-réadaptation et soutien à l'intégration à 50 personnes additionnelles et financer des projets communautaires dans ce champ d'activité.
- Ajouter 4 places non institutionnelles de résidence pour adultes.

Ans 1 et 2 :

- Maintenir une ressource d'hébergement temporaire en alternance (une semaine sur deux) et développer des places spécifiques en ressource intermédiaire pour l'hébergement permanent de jeunes autistes, pour un total de 8 places.

An 2 :

- Ajouter 10 heures par semaine au programme d'intervention comportementale intensive 0-5 ans du CRDI Normand-Laramée.
- Pour les 6-12 ans, offrir des services à 20 enfants de plus en milieu scolaire, en milieu familial et dans les autres milieux de vie.
- Développer 3 places en résidence non institutionnelles de résidence pour adultes.

Propositions de la Régie régionale pour Laval (suite)

An 3 :
- Ajouter 4 heures par semaine au programme d'intervention comportementale intensive 0-5 ans du CRDI Normand-Laramée.
- Pour les 6-12 ans, offrir des services à 20 enfants de plus en milieu scolaire, en milieu familial et dans les autres milieux de vie.
- Développer 3 places en résidence non institutionnelles de résidence pour adultes.

Ans 1, 2 et 3 :
- Financer des projets communautaires pour des activités de soutien à l'intégration sociale et des activités de jours pour les adultes.

Déficience intellectuelle et TED

Ressources financières requises pour 2003-2006

Équité	Mise à niveau	Total
5 800 000 $	3 900 000 $	9 700 000 $

Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004
Allocation TED incluse dans les services de 1re ligne, p. 21

10 Les services aux jeunes en difficulté

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Sur chaque territoire de CLSC, rendre disponible une équipe d'intervention jeunesse qui assure une offre de services coordonnée du réseau de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs, dont le milieu scolaire et les centres de la petite enfance (CPE), pour les enfants et les jeunes aux prises avec des problèmes complexes.
- Accroître la disponibilité et l'intensité des services psychosociaux généraux en CLSC, destinés à soutenir et à accompagner les jeunes et les familles en difficulté.
- Dans chaque région, rendre disponibles des services d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu, comme mesure préventive au placement.
- Mettre en place au moins un intervenant pivot dédié en santé mentale des jeunes dans chacune des équipes jeunesse en CLSC.
- Rendre disponibles des services spécifiques et adaptés aux enfants exposés à la violence conjugale dans les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale.
- Garantir à tout enfant dont le signalement est retenu l'accès aux services d'évaluation à la DPJ dans les délais prescrits.
- Assurer aux jeunes en difficulté une gamme de services de réadaptation mieux adaptés à leurs besoins.

Situation à Laval

Au 31 mars 2002, quelque 2 104 jeunes de 0 à 17 ans et leur famille recevaient des services de base des CLSC.

En situation de crise, le service d'urgences jeunesse du Centre jeunesse de Laval répond aux demandes 24 heures par jour, sept jours par semaine. Une équipe du CLSC a le mandat spécifique d'offrir des services d'intervention intensive dans le milieu de vie de la clientèle. Seulement sept intervenants couvrent toute la région de Laval alors qu'il en faudrait trois fois plus. Les effectifs pour l'intervention en santé mentale demanderaient aussi à être doublés.

En 2001-2002, le nombre moyen d'enfants en attente d'évaluation à la DPJ était de 31,38 et le délai moyen d'attente, de 21,8 jours[7]. Toutefois, les situations urgentes (code 1) sont traitées sans délai; celles de moindre urgence (code 2) sont traitées dans un délai de 48 heures. Ce sont surtout les situations de code 3 qui subissent des délais d'attente supérieurs à ceux qui sont souhaités.

Dans les ressources d'hébergement, on observe, de façon régulière, un engorgement, particulièrement pour les 6-12 ans, mais également pour les adolescents et adolescentes. Il faut signaler que 60 % de la clientèle hébergée au centre Cartier et au centre Notre-Dame de Laval provient de la région de Montréal. Pour sa part, le Centre jeunesse de Montréal accueille 38 adolescents lavallois de 12 à 17 ans dans des ressources d'hébergement de type globalisant. Laval vise le rapatriement de cette clientèle.

7. La moyenne pour le Québec a été de 22,8 jours. Le délai prescrit par le MSSS est de 12 jours.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Créer une équipe intersectorielle d'intervention jeunesse par bassin de 120 000 habitants.
- Rejoindre 120 jeunes de plus au moyen des services de base en CLSC.
- Augmenter de 80 % les effectifs en CLSC pour le suivi intensif dans le milieu et de 25 %, ceux dédiés à la santé mentale.
- Réduire à 18 jours le délai moyen d'attente pour l'évaluation à la DPJ.
- Mettre en œuvre le projet d'intervention conjointe du Centre jeunesse et du CRDI Normand-Laramée pour répondre aux besoins des clientèles présentant des problématiques multiples.
- Créer des places d'hébergement temporaire pour les périodes de transition.

An 2 :

- Rejoindre 120 jeunes de plus au moyen des services de base en CLSC.
- Augmenter de 80 % les effectifs en CLSC pour le suivi intensif dans le milieu et de 50 %, ceux dédiés à la santé mentale.
- Réduire à 15 jours le délai moyen d'attente pour l'évaluation à la DPJ.
- Rapatrier 38 places pour les adolescents de Laval qui reçoivent des services en hébergement de type globalisant à Montréal.
- Créer des places d'hébergement temporaire pour les périodes de transition.
- Compléter le plan de transformation des services d'hébergement.
- Attitrer un intervenant pivot en santé mentale à chaque équipe jeunesse des CLSC.

An 3 :

- Augmenter de 10 % la moyenne d'interventions par usager au moyen des services de base en CLSC.
- Augmenter de 40 % les effectifs en CLSC pour le suivi intensif dans le milieu et de 25 % ceux dédiés à la santé mentale.
- Réduire à 12 jours le délai moyen d'attente pour l'évaluation à la DPJ.

Ans 1, 2 et 3 :

- Maintenir et renforcer le service d'interventions dans le milieu (SIM) du Centre Jeunesse.

Jeunes en difficulté

Ressources financières requises pour 2003-2006

Équité	Mise à niveau	Total
Travaux présentement en cours		

Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004
Allocation incluse dans les services de 1re ligne, p. 21

11 Les services aux personnes souffrant de troubles mentaux graves et aux personnes suicidaires

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Compléter la mise en place de réseaux locaux de services sous la responsabilité d'une entité désignée s'adressant prioritairement aux personnes atteintes de troubles mentaux graves.
- Mettre en place et consolider les services dans la communauté pour les personnes qui souffrent de troubles mentaux graves :
  - services de soutien intensif et de soutien de coordination pour toutes les personnes nécessitant au moins un suivi par 15 jours;
  - services de soutien leur permettant de vivre dans des logements de façon autonome,
  - services d'intégration socioprofessionnelle.
- Assurer à la population de chaque région des services de réponse aux situations de crise pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les personnes suicidaires. Ces services sont offerts 24 h par jour, sept jours par semaine, en réseau avec les partenaires concernés (CLSC, organismes communautaires, urgence, omnipraticiens et autres).
- Mettre en place des projets de soins partagés pour les personnes présentant des troubles mentaux graves, développés par des médecins omnipraticiens en collaboration avec des psychiatres.
- Compléter la mise en place de réseaux de services de santé mentale pour les jeunes.

Situation à Laval

En raison d'un faible niveau de financement, il y a rareté de services pour les personnes souffrant de troubles mentaux. Des services d'intervention dans le milieu et de soutien au logement sont offerts par les CLSC et les organismes communautaires, mais ils ne comblent pas l'ensemble des besoins. Le manque de logements à coût modique freine l'intégration de ces personnes à la communauté.

Les services d'intégration sociale et de développement d'habiletés de base dans un objectif de retour au travail doivent être mis en place. Le soutien et l'accompagnement de personnes en emploi doivent être augmentés.

Actuellement, 37 personnes sont en attente d'une place d'hébergement.

Les adultes en situation de crise peuvent obtenir une aide immédiate sous l'une des formes suivantes : intervention dans leur milieu, service téléphonique 24 heures par jour, sept jours par semaine ou hébergement temporaire. Cette aide est offerte par un service régional de crise auquel contribuent les services psychosociaux des CLSC, les organismes communautaires, Info-Santé et les deux centres hospitaliers qui offrent des soins psychiatriques.

Les personnes suicidaires peuvent obtenir de l'aide de ces mêmes intervenants et des cliniques médicales. On note toutefois des difficultés de communication entre les partenaires associés au suivi des personnes suicidaires.

Des ententes ont été conclues entre les équipes de santé mentale des CLSC et les départements de psychiatrie de la Cité de la Santé et de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Des médecins omnipraticiens sont intégrés à ces équipes et travaillent en collaboration avec les psychiatres.

Situation à Laval (suite)

Plusieurs intervenants répondent aux jeunes présentant des problèmes de santé mentale mais ils sont en nombre insuffisant et ils déplorent des problèmes de réseautage. Les médecins omnipraticiens, les intervenants des établissements et des organismes communautaires n'obtiennent pas le soutien souhaité de la part des spécialistes et ces derniers doivent parfois répondre à des besoins relevant des services de 1re ligne.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Offrir des services de soutien au logement à 160 personnes.
- Permettre le développement d'au moins 5 places en ressources d'hébergement substitut.
- Consolider l'intervention de crise dans le milieu.

An 2 :

- Adopter un plan d'action pour la mise en place d'un réseau de services intégrés en santé mentale.
- Offrir des services de soutien intensif pour 100 personnes.
- Offrir des services de soutien de coordination pour 200 personnes.
- Permettre le développement d'au moins 5 places additionnelles en ressources d'hébergement substitut.
- Rehausser les services d'intégration sociale et de développement des habiletés de base orientés vers un retour au travail.
- Augmenter les services de soutien et d'accompagnement des personnes en emploi souffrant de troubles mentaux.
- Actualiser les propositions incluses à la mise à jour du Plan régional de lutte au suicide.
- Établir un protocole d'entente (lié au réseau de services intégrés de santé mentale) pour assurer la liaison entre les urgences des centres hospitaliers, les cliniques médicales, les CLSC et les organismes communautaires offrant des services aux personnes suicidaires.
- Améliorer la collaboration entre les médecins omnipraticiens et les psychiatres.

Pour les jeunes

- Compléter le plan régional de services intégrés pour les jeunes.
- Compléter l'implantation de services généraux en santé mentale.
- Améliorer la formation des intervenants sociaux et des omnipraticiens pour fournir les services généraux et diriger, à l'aide d'une évaluation rigoureuse, les jeunes qui ont besoin de services spécialisés.

Propositions de la Régie régionale pour Laval
(suite)

An 3 :

- Compléter la mise en place de réseaux s'adressant en priorité aux personnes atteintes de troubles mentaux graves.
- Offrir des services de soutien intensif pour 100 personnes additionnelles.
- Offrir des services de soutien de coordination pour 200 personnes additionnelles.
- Offrir des services de soutien au logement pour 140 personnes additionnelles.
- Ajouter au moins 5 autres places en ressources d'hébergement substitut et offrir une gamme d'activités plus régulières et plus riches que celles offerte actuellement par les ressources.

Pour les jeunes

- Impliquer des pédopsychiatres en appui aux services généraux.
- Offrir une gamme d'activités plus régulières et plus riches que celles offertes actuellement par les ressources.

Troubles mentaux graves et personnes suicidaires

Ressources financières requises pour 2003-2006

Équité	Mise à niveau	Total
22 000 000 $	1 800 000 $	23 800 000 $

Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004
253 700 $*

* inclus services de base jeunesse et suivi intensif dans la communauté.

12 Les services aux personnes ayant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Accroître l'accès aux services spécialisés dans le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, incluant des services externes de dégrisement et de désintoxication, des services externes et internes de réadaptation ainsi que des services de réinsertion sociale.
- Garantir la qualité d'un nombre accru de programmes de réadaptation en augmentant le nombre de places certifiées.

Situation à Laval

Le centre Le Maillon[8] offre des services externes de désintoxication et de réadaptation à la population des différents groupes d'âge. Ses ressources limitées ne lui permettent pas de répondre à l'ensemble des besoins et imposent des délais d'attente. Sa programmation clinique est sommaire et la majorité des activités sont données en groupe.

Un organisme communautaire, Alliance CAAT, offre des services de désintoxication avec hébergement. Une entente entre Le Maillon et la Maisonnée de Laval permet un accès à des services de réadaptation à l'interne pour une clientèle adulte. Une demande a été présentée faite au MSSS en vue d'augmenter les services offerts par Le Maillon, incluant des places de désintoxication et de réadaptation à l'interne.

L'organisme communautaire Le Saint-Claude accueille des personnes itinérantes de la région de Laval, dont certaines ont besoin d'une période de dégrisement. La région ne dispose d'aucun programme pour la réinsertion sociale.

La Maisonnée de Laval a été accréditée par le Comité national de certification des organismes œuvrant en toxicomanie et l'Alliance CAAT est en voie de certification.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Accroître la présence médicale dans les services aux alcooliques et aux toxicomanes.
- Ajouter 4 960 heures travaillées au Centre centre Le Maillon pour la programmation clinique et la liaison avec la communauté.

An 2 :

- Ajouter 9 600 heures travaillées au centre Le Maillon pour consolider la programmation clinique.
- Offrir l'hébergement soit 2 places d'hébergement pour le dégrisement, deux places pour la désintoxication et 4 places de réadaptation dans les organismes communautaires.
- Compléter la certification des ressources privées et communautaires de la région.

8. Centre de réadaptation en toxicomanie.

Propositions de la Régie régionale pour Laval (suite)

An 3 :

- Ajouter 6 400 heures travaillées au centre Le Maillon pour les services aux personnes alcooliques et toxicomanes.
- Créer 4 places de réinsertion sociale.

Alcoolisme et toxicomanie		
Ressources financières requises pour 2003-2006		
Équité	**Mise à niveau**	**Total**
1 700 000 $	500 000 $	2 200 000 $
Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004		
Aucune		

13 Les soins palliatifs

Objectif du Ministère pour le Québec

Accroître l'accès aux services de prise en charge à domicile pour les personnes nécessitant des soins palliatifs[9], 24 heures par jour, sept jours par semaine, avec l'intensité et la diversité nécessaires.

Situation à Laval

Les soins, l'aide et les services spécialisés à domicile sont offerts par les CLSC et par l'Association d'entraide Ville-Marie aux personnes en phase terminale et préterminale. En 2001-2002, les CLSC ont fourni des soins palliatifs à 551 personnes, avec un nombre moyen de 11 interventions par personne. L'Association d'entraide Ville-Marie a rejoint 161 personnes, qui ont reçu en moyenne 25 interventions.

Lumi-Vie offre des services d'accompagnement, de soutien et de formation.

L'accès aux soins palliatifs à domicile est restreint par le manque de ressources. Selon les cliniciens consultés, une moyenne de 31 interventions par personne serait un objectif réaliste. Par ailleurs, les communications et la concertation entre les partenaires mériteraient devraient d'être améliorées.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 2 :

- Augmenter les soins à domicile pour répondre aux besoins de 200 personnes de plus.
- Poursuivre l'intensification des services de soins palliatifs.

An 3 :

- Augmenter les soins à domicile pour répondre aux besoins de 160 personnes de plus.
- Accroître la diversité et l'intensité des interventions à domicile (en moyenne, 31 interventions par personne).
- Augmenter le nombre d'interventions en :
  - soins infirmiers;
  - soutien aux activités de la vie quotidienne et de la vie domestique;
  - services psychosociaux;
  - ergothérapie et physiothérapie.

9. « On entend par *soins palliatifs* l'ensemble des soins dispensés aux malades lorsque les traitements curatifs n'ont plus d'effet sur leur maladie. Les soins palliatifs visent à calmer la douleur et les autres symptômes pénibles; ils intègrent le soutien psychologique, social et spirituel aux soins du malade; ils l'aide jusqu'à la fin à mener une vie aussi active que possible et ils apportent le réconfort à la famille pendant la maladie et le deuil. » ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Rapport sur les soins palliatifs*, Genève, 1990.

14 Les services en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle

Objectif du Ministère pour le Québec

Ce secteur n'était pas inclus dans le cahier de charges du ministère dans le cadre de la planification stratégique.

Situation à Laval

Le conseil d'administration de la Régie régionale de Laval a adopté, le 6 novembre 2001, un plan d'action en violence conjugale et agression sexuelle (2001-2004). Ce plan d'action est en lien entre autres avec la politique gouvernementale d'intervention en matière de violence conjugale et les orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle.

En 1999, le taux de victimisation à Laval en violence conjugale pour les femmes âgées de 12 ans et plus est de 300 par 100 000 femmes. Les femmes âgées de 25 à 39 ans sont les plus touchées. Les auteurs présumés sont les conjoints (53 %), les ex-conjoints (40 %) et les amis intimes (7 %).

En 1999, à Laval, le nombre total d'infractions déclarées par les femmes pour violence est de 452. La proportion des dossiers classés par mise en accusation est de 89 % et dépasse la moyenne québécoise.

En matière d'agression sexuelle, le taux de victimisation à Laval est de 54,6 sur 100 000 femmes et est plus faible que le taux pour l'ensemble du Québec. Il y a eu 172 plaintes d'agression sexuelle à Laval en 1998-1999.

En 1999-2000, 258 femmes et 247 enfants ont été hébergés dans les deux ressources communautaires. Le taux d'occupation se maintient au maximum et un nombre important de cas sont refusés faute de places disponibles.

Certaines mesures du plan d'action ont été réalisées. Toutefois, beaucoup d'autres sont en attente d'un financement afin d'être mises en place.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Augmenter de 20 % l'accessibilité aux services pour hommes violents.
- Augmenter de 20 % l'accessibilité aux services pour les agresseurs sexuels.
- Augmenter de 20 % l'accessibilité aux services pour femmes allophones et anglophones victimes de violence conjugale.
- Consolider les services infirmiers et le secrétariat à la Clinique socio-juridique de Cité de la Santé–CHARL (financement actuel non-récurrent).

An 2 :

- Ajouter des services psychosociaux à la Clinique socio-juridique de Cité de la Santé–CHARL.
- Augmenter de 20 % la rétention des femmes accueillies et évaluées en CLSC.
- Consolider les services aux enfants témoins provenant des communautés culturelles.

Propositions de la Régie régionale pour Laval (suite)	An 3 :	• Mettre sur pied des services externes et d'hébergement pour les femmes ayant des problèmes multiples (violence et santé mentale, dépendances, etc.).

Violence conjugale et agression sexuelle
Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004 220 000 $

Offrir aux personnes âgées des services à domicile et des services en centre d'hébergement

15 Les services à domicile

Objectif du Ministère pour le Québec

Rehausser l'offre globale de services à domicile :

- augmenter de 5 % les services, peu importe le type de résidence;
- offrir une réponse plus complète aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile;
- accroître les services de soutien aux proches aidants (répit, dépannage, accompagnement, présence-surveillance, services communautaires, etc.).

Situation à Laval

En 2001-2002, 6 425 personnes âgées, soit 13,89 % de la population de 65 ans et plus de Laval, ont reçu des services du programme de maintien à domicile. Le nombre moyen d'interventions a été de 16,57 par personne[10]. Dans l'ensemble du Québec, 12,5 % des personnes âgées reçoivent en moyenne 20,5 interventions par année.

Actuellement, la définition de domicile, pour les fins du soutien à domicile des CLSC, n'inclut pas les résidences privées offrant de l'hébergement en chambre avec une gamme de services résidences et tours d'habitation privées. Ces dernières se développant à un rythme accéléré à Laval, l'offre de services à domicile des CLSC pour cette clientèle constitue un enjeu majeur.

Des services d'accompagnement, de transport, de repas chauds, etc. sont offerts par les groupes communautaires subventionnés par la Régie régionale, mais ils ne suffisent pas à la demande.

Peu de services sont disponibles en prévention et en promotion de la santé pour les aînés encore autonomes. Les aînés en perte d'autonomie reçoivent surtout des services curatifs ou un d'hébergement.

Les services de base en réadaptation offerts dans les CLSC (maintien des acquis et maintien de la participation sociale) rejoignent 14,5 % de la clientèle, un taux analogue à ce qui est observé au Québec, mais qui est aussi considéré comme nettement insuffisant par l'ensemble des régions.

On observe de nombreuses situations d'épuisement de l'entourage immédiat, particulièrement lorsque la personne âgée est affectée par des troubles cognitifs, un phénomène qui est à la hausse. Tous les CLSC offrent aux proches aidants des services d'information, de formation et de soutien psychosocial. Des services de répit-gardiennage sont offerts, de façon inégale, par tous les CLSC. Un projet régional a également été mis sur pied, en collaboration avec le secteur communautaire.

Un programme décentralisé d'hébergement temporaire existe également dans tous les CLSC pour répondre aux besoins des proches aidants. Malgré leur nombre restreint (16 pour la région), le taux d'occupation de ces lits n'était que d'environ 70 % en 2001-2002.

---

10. La moitié des personnes ayant fait l'objet d'une demande d'hébergement n'avaient pas bénéficié antérieurement de services de soutien à domicile.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Compléter le plan d'action du réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie.
- Harmoniser les services sur tous les territoires.
- Offrir des services à domicile (incluant aide à domicile, soins infirmiers, services de réadaptation et de nutrition) à 14,5 % de la population de 65 ans et plus et augmenter de 5 % le nombre d'heures consacrées à cette clientèle.

Ans 1 et 2 :

- Mettre en œuvre le projet d'intervention conjointe des CLSC et des centres de réadaptation en déficiences visuelle et auditive.

An 2 :

- Offrir des services à domicile à 16,5 % de la population de 65 ans et plus et augmenter de 5 % le nombre d'heures consacrées à cette clientèle.
- Augmenter de 50 % les services de répit-gardiennage désignés par les proches comme étant les plus soutenants.
- Optimiser l'utilisation des lits de répit (85 %).
- Offrir une gamme complète de services spécialisés de réadaptation. Voir la section « Les services en déficience physique ».

An 3 :

- Offrir des services à domicile à 17 % de la population de 65 ans et plus et augmenter de 5 % le nombre d'heures consacrées à cette clientèle.

Ans 1, 2 et 3 :

- Assurer le financement des services à domicile des CLSC dans les ressources privées et non institutionnelles.
- Hausser le financement de base des organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées.
- Financer les projets visant le maintien dans la communauté (repas chauds, transport, accompagnement, etc.).

16 L'intégration et la coordination des services

Objectifs du Ministère pour le Québec

Assurer l'intégration et la coordination des services par l'introduction de différents mécanismes tels que :

- le guichet unique (à l'ensemble de la clientèle);
- l'outil d'évaluation multiclientèle;
- la gestion de cas pour toutes les personnes qui le requièrent;
- le plan de services individualisés (PSI).

Situation à Laval

Le guichet unique est un mécanisme de coordination dont l'objectif essentiel est d'assurer à la personne âgée une continuité de soins et de services favorisant le maintien et l'amélioration de son autonomie. Il comporte des outils de liaison et de référence entre les partenaires participants à l'offre de services. Ce mécanisme est implanté à Laval depuis 1998. Il touche la clientèle de 65 ans et plus en perte d'autonomie ainsi que les personnes de 75 ans et plus qui sont à risque.

Des gestionnaires de cas sont en poste dans tous les CLSC, mais leur nombre est nettement insuffisant. La liste d'attente est longue et il est impossible de répondre aux besoins dans les délais prescrits. De plus, des précisions devraient être apportées quant aux rôles et responsabilités des gestionnaires de cas.

L'évaluation globale des besoins demanderait à être plus complète et harmonisée. L'outil d'évaluation multiclientèle est en cours d'implantation.

Des gestionnaires de cas sont en poste dans tous les CLSC, mais leur nombre est nettement insuffisant. La liste d'attente est longue et il est impossible de répondre aux besoins dans les délais prescrits. De plus, des précisions devraient être apportées quant aux rôles et responsabilités des gestionnaires de cas.

Tous les établissements de Laval se sont dotés du même cadre de référence pour l'élaboration des plans de services individualisés (PSI), pour toutes les clientèles. Le PSI demeure cependant inégalement connu et son utilisation reste limitée.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :
- Harmoniser la mise en œuvre du guichet unique.
- Implanter l'outil multiclientèle pour l'évaluation des besoins des personnes en perte d'autonomie et former les intervenants à cette fin.
- Augmenter de 25 % le nombre de gestionnaires de cas.

An 2 :
- Augmenter de 25 % le nombre de gestionnaires de cas.

An 3 :
- Ajouter des gestionnaires de cas, selon les besoins, après réévaluation.

Poursuivre l'utilisation du PSI pour les clientèles ayant recours à plusieurs distributeurs de services et former les gestionnaires et les intervenants à cette fin.

---

11. Voir aussi la section 5 du présent document.

17 Les services gériatriques

Objectif du Ministère pour le Québec

Dans l'ensemble des régions, accroître l'accès aux services de centre de jour, d'hôpital de jour, d'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), de gériatrie et de psychogériatrie (implantation d'équipes multidisciplinaires ou de téléconsultation). Au besoin, procéder à des ententes interétablissements et interrégionales.

Situation à Laval

Chacun des quatre CLSC-CHSLD dispose d'un centre de jour offrant des programmes de prévention et de stimulation, en soutien aux services de maintien à domicile. Ces centres offrent également des services en soirée et le samedi. Le nombre de clients est stable depuis les trois dernières années, mais le budget a augmenté de 21 % étant donné que les cas sont de plus en plus complexes. Quelques activités du même type que celles des centres de jour sont offertes par un CLSC dans les résidences privées et dans les tours d'habitation.

Depuis la dissolution du programme Hôpital de jour de Laval, les services sont répartis entre le Centre régional de gériatrie de la Cité de la Santé–CHARL (évaluation diagnostique) et l'Hôpital juif de réadaptation (services spécialisés de réadaptation).

La Cité de la Santé–CHARL offre des services ambulatoires aux personnes âgées par le biais de cliniques externes de gériatrie et de psychogériatrie, où l'on constate des problèmes d'accessibilité et une importante liste d'attente. Des programmes ambulatoires tels que la réadaptation pulmonaire, la réadaptation neurologique et la réadaptation musculosquelettique sont en implantation au CHARL, dans les CLSC et à l'Hôpital juif de réadaptation.

Les rôles et les services des CLSC et des CH demandent à être précisés, mieux connus de part et d'autre, et mieux arrimés.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :
- Clarifier les rôles et responsabilités de la 1re ligne des CLSC et de la Cité de la Santé–CHARL quant aux services de gériatrie et de psychogériatrie.

An 2 :
- Consolider les centres de jour de façon à éliminer les listes d'attente et à intensifier les services.
- Implanter une équipe dédiée à la gériatrie et à la psychogériatrie dans chacun des CLSC-CHSLD.
- Documenter le besoin en lits de réadaptation gériatrique à l'Hôpital juif de réadaptation.

Ans 2 et 3 :
- Consolider les centres de jour de façon à éliminer les listes d'attente et à intensifier les services.
- Déployer les activités de jour dans les résidences privées et non institutionnelles.

12. Voir section 8, « Les services en déficience physique ».

18 Les services en CHSLD

Objectif du Ministère pour le Québec

Rehausser les soins et les services (soins infirmiers et d'assistance, services professionnels en nutrition clinique, pharmacie, physiothérapie et ergothérapie, etc.) pour les personnes actuellement hébergées en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Situation à Laval

Tous les services mentionnés (soins infirmiers et d'assistance, services professionnels en nutrition clinique, pharmacie, physiothérapie et ergothérapie) sont présents à des degrés divers, parfois sur une base régionale. Entre 1998 et 2002, le taux de réponse régional est passé de 70 % à 74 %. Ce taux de réponse s'applique aux soins infirmiers et aux services d'assistance et ne tient pas compte des services professionnels, lesquels font passablement défaut.

Les services sont orientés selon l'approche « milieu de vie », qui vise le bien-être de la personne et sa protection, dans un environnement adapté qui favorise son épanouissement. Toutefois, cette approche est appliquée très inégalement d'un CHSLD à l'autre et elle n'est pas appropriée pour les usagers en grande perte d'autonomie.

Il faudrait assurer la collaboration entre l'Hôpital juif de réadaptation et les CHSLD pour favoriser le développement et la qualité des services de réadaptation en CHSLD.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :
- Hausser de 2 % le taux de réponse en soins infirmiers et en services d'assistance.
- Financer l'offre de services spécialisés pour toutes les clientèles, à 65 % des standards budgétaires du MSSS.

An 2 :
- Hausser de 2 % le taux de réponse en soins infirmiers et en services d'assistance.
- Financer l'offre de services spécialisés pour toutes les clientèles, à 80 % des standards budgétaires du MSSS.
- Augmenter l'intensité des services d'orthophonie de l'Hôpital juif de réadaptation.

Ans 2 et 3 :
- Développer et financer la programmation pour les clientèles spécifiques (déficits cognitifs, troubles du comportement, etc.).
- Réviser et financer la programmation pour les soins de fin de vie.

An 3 :
- Hausser de 2 % le taux de réponse en soins infirmiers et en services d'assistance.
- Financer l'offre de services spécialisés pour toutes les clientèles, à 100 % des standards budgétaires du MSSS.

19 L'accès à l'hébergement

Objectif du Ministère pour le Québec

Améliorer l'accès, dans les régions moins bien pourvues, aux services d'hébergement institutionnel, non institutionnel et principalement à différentes formules de logement dans la communauté (taux d'hébergement institutionnel national maximal de 3,5 %).

Situation à Laval

Au 31 mars 2002, le système régional des admissions gérait les 1 555 places d'hébergement (établissements publics, privés conventionnés, ententes de services et achats de places au secteur privé autofinancé). La liste d'attente se maintient autour de 175 personnes. Le délai se situe entre 15 et 30 jours sans premier choix, et à près d'une année pour le premier choix.

Au 1er avril 2001, le taux d'hébergement pour la région était de 3,02 %. Un déficit en lits est déjà constaté pour une partie de la région (taux de 1,5 %). Le nombre moyen d'heures par lit, par année, en soins infirmiers et d'assistance est de 2,6 (moyenne pour le Québec : 2,7). Selon les projections effectuées d'après l'évolution démographique et sur la base d'un taux d'hébergement de 3,5 %, il manquera 309 lits à Laval en 2006. Le déficit sera alors étendu aux deux tiers de la région.

Divers facteurs peuvent influencer le besoin en hébergement institutionnel, notamment, les soins et services à domicile, y compris pour les personnes en résidence privée, l'accessibilité des services ambulatoires, le plancher d'admissibilité rehaussé à 3 heures-soins et le développement de l'hébergement non institutionnel.

On trouve à Laval, pour les personnes âgées, 12 ressources de type familial (RTF) totalisant 70 places et une seule ressource intermédiaire (RI) de 25 places. Une gamme importante de ressources privées existe pour les personnes autonomes ou en perte légère d'autonomie, mais une aggravation des incapacités entraîne rapidement le recours à l'hébergement public institutionnel puisque les services de maintien à domicile des CLSC ne sont généralement pas accessibles à cette clientèle.

Des projets pilotes, tel le résidant-soutien dans les HLM, visent à maintenir les personnes âgées le plus longtemps possible dans la communauté.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

Ressources d'hébergement institutionnelles

An 1 :
- Mettre à jour l'analyse des besoins.
- Accroître la disponibilité de lits sur les territoires déficitaires.

Ans 2 et 3 :
- En créer d'autres selon la proportion à respecter entre les ressources institutionnelles et non institutionnelles.

An 3 :
- Développer les lits requis dans les territoires déficitaires.

Propositions de la Régie régionale pour Laval
(suite)

Ressources résidentielles non institutionnelles

An 1 :
- Mettre en œuvre une stratégie de recrutement de RTF et de RI.

An 2 :
- Créer 6 places pour personnes avec des troubles cognitifs, 4 places pour personnes avec des antécédents en santé mentale et 4 places pour personnes avec des troubles du comportement.

Ans 1 et 2 :
- Financer des projets pilotes présentant une alternative à l'hébergement.

Soutien à domicile et hébergement		
Ressources financières requises pour 2003-2006		
Équité	**Mise à niveau**	**Total**
17 900 000 $	20 400 000 $	38 800 000 $
Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004		
3 220 000 $		

Prendre le virage de la prévention

20 L'information et plans d'action

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Réaliser des campagnes de promotion de la santé et du bien-être impliquant la réalisation d'actions régionales et locales dans les différents milieux de vie.
- Dans le cadre de l'implantation de la Loi sur la santé publique et du Programme national de santé publique 2003-2012, réaliser un plan d'action pour chaque région et des plans d'action locaux en santé publique.

Situation à Laval

En plus d'assumer en permanence ses mandats de surveillance et de protection de la santé, la Direction de santé publique s'associe à diverses activités de communication visant à informer la population sur les moyens à prendre pour rester en santé.

Le plan d'action régional en santé publique sera rédigé en 2003, en collaboration avec les CLSC et les autres partenaires locaux dans le domaine de la prévention. La Direction de santé publique offrira un accompagnement et un soutien aux CLSC pour l'élaboration de leurs plans locaux respectifs.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :
- Produire, après consultation, le Plan d'action régional en santé publique 2004-2007 et soutenir les CLSC dans l'élaboration de leur plan local.
- Consolider les équipes de base pour l'exercice du mandat légal et de protection de la santé publique.
- Accompagner les CLSC dans la rédaction de leur plan local en santé publique.

Ans 2 et 3 :
- Développer le plan de surveillance de l'état de santé de la population tel que défini dans le Programme national de santé publique et en diffuser les résultats annuellement.

Ans 1, 2 et 3 :
- Poursuivre, de façon continue, les activités de communication, notamment en matière d'adaptation sociale des jeunes et de prévention des maladies chroniques.
- Mettre à jour, en continu, des plans d'intervention pour les situations d'urgence en santé publique.

21 La promotion et la prévention

Objectifs du Ministère pour le Québec

Déployer sur tous les territoires de CLSC des services intégrés de promotion et de prévention à l'intention des femmes enceintes, des bébés à naître, des parents et des enfants qui vivent en contexte de vulnérabilité, des jeunes en milieu scolaire, des jeunes adultes et des adultes, en vue de réduire les troubles de comportement, l'alcoolisme et les autres toxicomanies, la violence, les problèmes de santé mentale et le suicide.

Situation à Laval

Le programme « Naître égaux - Grandir en santé », destiné aux femmes enceintes sous-scolarisées et vivant en situation d'extrême pauvreté déployé par les CLSC-CHSLD de Laval rejoignait, au 31 mars 2002, 103 femmes sur un objectif de 180.

Le programme de soutien aux jeunes parents vise les femmes enceintes et les mères de moins de 20 ans et devrait s'appliquer jusqu'à ce que l'enfant atteigne 5 ans. Conformément à l'orientation préconisée par le Ministère, le programme a été implanté d'abord sur le territoire d'un CLSC, en novembre 2002. Il s'étendra aux autres territoires à partir de 2003-2004.

Les activités de soutien éducatif précoce auprès des jeunes enfants et de leur famille, en contexte de vulnérabilité, favorisent le développement de conditions optimales au développement de l'enfant. Les CLSC de Laval et plusieurs organismes communautaires déploient des activités de soutien éducatif précoce et de soutien aux compétences parentales. De plus, des collaborations ont été établies avec le Regroupement des centres de la petite enfance de Laval.

Les CLSC de Laval, avec différents partenaires, organisent des activités de promotion de la santé et du bien-être ainsi que des activités de prévention pour les jeunes d'âge scolaire. Ces activités ne disposent que de peu de ressources. Cependant le développement de l'orientation « École en santé » dans 15 écoles primaires et une école secondaire de Laval constitue un pas vers la réalisation d'interventions mieux intégrées en promotion de la santé.

Une démarche d'élaboration d'un réseau de services intégrés pour les jeunes de Laval est en cours, avec la collaboration de plusieurs partenaires, dont les CLSC et le milieu scolaire.

Laval s'est doté, en 1999, d'un plan d'action régional pour contrer le suicide. Dans ce cadre, diverses mesures ont été implantées en collaboration avec les établissements de santé, le milieu scolaire et les organismes communautaires.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 : <u>Périnatalité :</u>

- Consolider le « Programme de soutien aux jeunes parents » afin de rejoindre annuellement 107 nouvelles familles et d'offrir un soutien intensif jusqu'à ce que l'enfant ait 5 ans.
- Consolider le programme « Naître égaux - Grandir en santé » afin de rejoindre annuellement 180 nouvelles familles ciblées et d'offrir un soutien intensif jusqu'à ce que l'enfant atteigne 2 ans.

Propositions de la Régie régionale pour Laval
(suite)

Petite enfance
- Planifier et développer des interventions de soutien éducatif précoce pour 45 enfants en suivi des cohortes Naître égaux – Grandir en santé (NEGS).
- Consolider les programmes de soutien à l'intervention éducative et les programmes de promotion en CPE.

Jeunes d'âge scolaire
- Créer des cliniques jeunesse offrant des services préventifs intégrés dans 12 écoles secondaires.
- Consolider l'offre actuelle de l'orientation « École en santé » dans 12 autres écoles.

Adultes et aînés
- Adopter après consultation un plan régional intégré de lutte aux maladies chroniques.
- Réviser le plan d'action lavallois pour contrer le suicide.

An 2 :

Périnatalité
- Mettre en place des lignes directrices pour la promotion de l'allaitement maternel.

Petite enfance
- Réaliser des interventions de soutien éducatif précoce pour 45 enfants supplémentaires, en suivi des cohortes de « Naître égaux - Grandir en santé ».

Jeunes d'âge scolaire
- Créer des cliniques jeunesse offrant des services préventifs dans 6 autres écoles secondaires.
- Implanter l'orientation « École en santé » dans 12 autres écoles.

Ans 2 et 3 :

Périnatalité
- Offrir des cours prénataux pour toutes les primipares. Suivant le plan régional intégré de lutte aux maladies chroniques, réaliser des interventions dans des domaines tels que la promotion de l'activité physique, la lutte au tabagisme et la promotion de saines habitudes alimentaires.

Petite enfance
- Développer le programme Brindami dans tous les milieux de garde et en liaison avec le soutien parental.
- Déploiement de l'entente CLSC/ CPE
- Déployer le programme Y'APP, coffre à outil (violence) et projets de prévention des blessures chez les tout-petits (casque de vélo, aires de jeu, barrières de sécurité).

Jeunes d'âge scolaire
- Offrir des services en promotion en santé et en prévention et promotion de la santé dans 36 autres écoles primaires et 16 autres écoles secondaires.

Propositions de la Régie régionale pour Laval
(suite)

Adultes et aînés
- Mettre en place des mesures complémentaires pour contrer le suicide, incluant notamment la consolidation des équipes de première ligne en prévention du suicide.
- Déployer des interventions jugées efficaces en prévention des chutes chez les aînés.
- Déploiement progressif des interventions de milieu de vie selon le plan régional de lutte aux maladies chroniques.

An 3 : Périnatalité
- Mettre en place l'orientation (Amis des bébés) au CH accoucheur.

Petite enfance
- Compléter le développement du soutien éducatif précoce pour 90 enfants.

Jeunes d'âge scolaire
- Implanter l'orientation « École en santé » dans 12 écoles additionnelles et offrir aux autres un minimum de services en prévention et promotion de la santé.
- Créer des cliniques jeunesse offrant des services préventifs dans 6 autres écoles secondaires.

Ans 1, 2 et 3 : Petite enfance
- Consolider et/ou développer le programme FLUPPY dans 10 écoles en milieu vulnérables afin de rejoindre environ 120 enfants.

22 La prévention de l'alcoolisme et du jeu pathologique

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Déployer sur tous les territoires de CLSC des services de prévention de l'alcoolisme auprès des buveurs à risque (Programme d'intervention brève de type Alcochoix).
- Déployer sur tous les territoires de CLSC des services intégrés de prévention du jeu pathologique auprès des jeunes, des adultes et des personnes âgées.

Situation à Laval

En ce moment, il existe peu d'interventions structurées en prévention de l'alcoolisme destinées aux adultes. À l'automne 2002, des budgets supplémentaires ont été accordés à deux CLSC afin qu'ils offrent un programme d'intervention précoce s'adressant aux adultes. Le programme Alcochoix est à l'étude.

Il n'existe pas non plus d'interventions structurées en prévention primaire du jeu pathologique à Laval. Des orientations régionales adoptées récemment visent la prévention ciblée, le dépistage et la référence, des services spécialisés et accessibles aux joueurs en difficulté et à leurs familles, les actions concertées ainsi que le développement et la mise à profit de la recherche. Des sommes ont été prévues pour permettre aux CLSC de créer des services d'accueil, d'évaluation, d'orientation et des interventions précoces pour les personnes vulnérables et à risque.

Proposition de la Régie régionale pour Laval

An 3 :

- Poursuivre le déploiement des interventions visant la prévention des comportements de dépendance (alcool, drogue et jeu pathologique), notamment par la mise en place de programme de type « Alcochoix ».

23 Les pratiques cliniques préventives

Objectif du Ministère pour le Québec

Concevoir et faire connaître des guides d'intervention ou différents outils qui soutiennent les pratiques cliniques préventives chez les praticiens de première ligne médicale et sociale. Le développement des outils doit se faire en accordant la priorité aux pratiques préventives associées au développement des enfants et à la prévention des maladies chroniques.

Situation à Laval

La Direction de la santé publique soutient la pratique préventive par divers moyens : formation médicale continue, outils d'information, présence systématique aux congrès médicaux régionaux pertinents, etc.

Face à la multitude de pratiques préventives reconnues efficaces, et compte tenu de la difficulté de rejoindre les cliniciens de première ligne, les équipes de santé publique doivent contribuer à identifier les interventions préventives les plus efficaces, incluant le dépistage. Le défi réside dans l'élaboration d'une approche systématique qui intègre les différents sujets et qui utilise, en complémentarité, différentes stratégies jugées efficaces.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Élaborer une approche intégrée de promotion des pratiques cliniques préventives reconnues efficaces, en combinant différentes stratégies, et en ciblant prioritairement les déterminants des maladies chroniques.
- Poursuivre des initiatives d'organisation de services préventifs, notamment en matière de lutte au tabagisme (implantation du Programme québécois d'abandon du tabac).

Ans 1, 2 et 3 :

- Mettre en place progressivement, au rythme de trois milieux de pratique par année, le plan intégré de soutien aux pratiques cliniques préventives.

24 Le programme d'immunisation

Objectif du Ministère pour le Québec

Introduire dans le programme d'immunisation de nouveaux vaccins contre la varicelle, la coqueluche à l'adolescence, le méningocoque du sérogroupe C et le pneumocoque.

Situation à Laval

Le maintien et l'optimisation des couvertures vaccinales pour les vaccins actuellement au calendrier exigent une intervention soutenue du réseau de la santé et des services sociaux et un investissement de ressources considérables. L'introduction de vaccins supplémentaires au calendrier devra être accompagnée d'un ajout de ressources, sans quoi d'autres interventions de promotion de la santé devront être réduites ou éliminées.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :
- Poursuivre les activités de maintien et d'optimisation de la couverture vaccinale pour les populations ciblées et les vaccins actuellement inscrits au Protocole d'immunisation du Québec.

Ans 1, 2 et 3 :
- Planifier, déployer et soutenir l'introduction des nouveaux vaccins homologués en fonction des directives du MSSS.

25 La prévention du VIH, des autres infections transmissibles sexuellement et de l'hépatite C

Objectif du Ministère pour le Québec

Déployer des activités qui visent l'adoption et le maintien de comportements sécuritaires pour prévenir les infections au VIH, les autres infections transmissibles sexuellement et l'hépatite C.

Situation à Laval

Différents programmes de promotion et de prévention des comportements sexuels sécuritaires sont en cours dans la région. Ils rejoignent une partie seulement des clientèles vulnérables (utilisateurs de drogues injectables, travailleuses du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes).

Afin de prévenir la transmission du VIH et des virus des hépatites B et C, il existe un système de distribution de matériel de protection. On note que le taux de récupération des seringues souillées demeure faible.

Proposition de la Régie régionale pour Laval

Consolider les activités actuelles et déployer éventuellement des mesures favorisant l'adoption et le maintien des comportements sécuritaires pour prévenir les infections au VIH et les autres infections transmissibles sexuellement de même que l'hépatite C, selon la stratégie québécoise adoptée, en fonction des échéanciers dictés par le MSSS et selon les ressources disponibles.

26 Des projets intersectoriels

Objectif du Ministère pour le Québec

Développer, en lien avec le Programme national de santé publique, des liens plus étroits avec les acteurs du milieu des services de garde, du milieu scolaire, du milieu du travail, du milieu communautaire ainsi que du milieu municipal et soutenir des projets intersectoriels qui favorisent la santé et le bien-être et qui préviennent les problèmes psychosociaux et les problèmes de santé.

Situation à Laval

La Régie régionale de Laval est associée à de nombreux projets et activités qui font appel à la concertation avec différents partenaires. En voici quelques exemples :

- Elle entretient des liens avec des partenaires intersectoriels (ex. : la municipalité et divers ministères), dans le cadre des mandats légaux de protection de la santé.
- Elle participe à certains projets intersectoriels (ex. : « Famille au Jeu Laval » qui associe le milieu municipal, le milieu des affaires, scolaire, communautaire et le réseau de la santé et des services sociaux).
- Elle soutient des projets de prévention déployés par les organismes communautaires, des projets coordonnés par la Fédération de l'Âge d'Or du Québec, région de Laval ou le Regroupement des centres de la petite enfance de Laval.
- Elle est représentée au comité Villes et villages en santé coordonné par Ville de Laval et au comité régional de lutte à la pauvreté du Conseil régional de développement.
- Elle soutient le volet intersectoriel de l'intervention dans le cadre du projet « Naître égaux - Grandir en santé » et du « Programme de soutien aux jeunes parents » et elle favorise une approche impliquant l'école, la famille et la communauté dans l'orientation « École en santé ».

Propositions de la Régie régionale pour Laval

- Maintenir les activités actuelles en matière de collaboration intersectorielle.
- Intégrer la stratégie de développement des communautés dans la planification des nouveaux projets et soutenir les initiatives locales visant le même objectif.

Prévention et promotion

Ressources financières requises pour 2003-2006

Équité	Mise à niveau	Total
600 000 $	9 400 000 $	10 000 000 $

Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004
559 000 $*

* inclus prévention du suicide, vaccination, promotion d'activités physiques et prévention des chutes

Réduire les délais d'attente

27 L'accès aux services médicaux spécialisés

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Garantir l'accès au traitement spécialisé des cas urgents, qu'ils fassent partie ou non d'une liste d'attente.
- Maintenir et accroître la capacité d'intervention de services spécialisés et surspécialisés en fonction des délais d'accès suivants (pour les cas électifs ou semi-électifs) :
  - à l'intérieur d'un mois en chirurgie oncologique;
  - à l'intérieur de 2 mois en hémodynamie;
  - à l'intérieur de 3 mois en chirurgie cardiaque, en électrophysiologie, en radio-oncologie et pour le remplacement de la hanche et du genou (orthopédie);
  - à l'intérieur de 6 mois en chirurgie pour les cataractes (ophtalmologie).
- Développer des services de prédialyse et rapprocher les services de dialyse du lieu de résidence des personnes.
- Améliorer l'accès aux services spécialisés en diminuant les coûts reliés aux déplacements des personnes qui en ont besoin.

Situation à Laval

En décembre 2002, 551 personnes étaient en attente depuis plus de six mois pour obtenir une chirurgie d'un jour et 113 personnes attendaient depuis plus de six mois une chirurgie nécessitant une hospitalisation.

Le délai de un mois pour les chirurgies oncologiques serait respecté.

Les services en hémodynamie (ex. : coronographie, dilatation) sont dispensés par les centres tertiaires de Montréal. Les délais d'attente pour les personnes hospitalisées à la Cité de la Santé sont de 24 à 72 heures. Des ententes ont été négociées avec les centres tertiaires de Montréal afin d'implanter un programme de surveillance à distance permettant d'éviter l'hospitalisation ou d'en réduire la durée pour les personnes en attente de procédures d'hémodynamie ou de chirurgie cardiaque. La Cité de la Santé propose de développer des services d'hémodynamie.

Les chirurgies cardiaques sont effectuées dans les centres tertiaires de Montréal. Selon des données de 2001, les délais d'attente seraient médicalement acceptables.

Les électrocardiogrammes à l'effort et les échographies cardiaques (effectués à Laval), tout comme les études électrophysiologiques (réalisées dans les centres tertiaires de Montréal), se font dans un délai maximal de 3 mois.

Les résidants de Laval reçoivent les services de radio-oncologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) dans des délais médicalement acceptables. Un radio-oncologue de l'HMR vient une journée par semaine à la Cité de la Santé pour évaluer l'état des patients. La coordination des traitements et les déplacements sont difficiles, surtout pour les personnes qui doivent recevoir des traitements de chimiothérapie à la Cité de la Santé et des traitements de radiothérapie à l'HMR. Des démarches sont effectuées en vue d'obtenir un centre de radio-oncologie à Laval.

Situation à Laval (suite)

De 1998 à 2001, le nombre de personnes dont l'état nécessite le remplacement de la hanche ou du genou a augmenté de 65,5 %. L'attente pour certains patients dépasse le délai de 3 mois considéré comme médicalement acceptable. Ceci, en raison d'un manque de disponibilité des salles d'opération à la Cité de la Santé et des problèmes d'accès aux services de réadaptation intensive à domicile.

De 1998 à 2001, la clientèle en chirurgie pour les cataractes a augmenté de 45 %. En raison du manque de disponibilité des salles d'opération, un grand nombre de personnes attendent leur chirurgie au-delà du délai médicalement acceptable de 6 mois.

En ce qui concerne la disponibilité des ressources matérielles, la Régie régionale a accordé une 9e salle d'opération et une 4e salle d'endoscopie à la Cité de la Santé. Des budgets ont été accordés pour augmenter l'accessibilité des services d'endoscopie, de radiologie et de médecine nucléaire durant la période de pointe de l'hiver. Un nouveau plateau technique d'imagerie médicale numérisée et un service de médecine de jour (8 places) ont été créés au CHARL. Une étude est en cours en vue d'optimiser l'utilisation des plateaux techniques existants en radiologie dans quatre établissements publics de Laval.

Un programme de prévention de la détérioration de l'insuffisance rénale (prédialyse) est offert à la Cité de la Santé. On peut s'y inscrire sans délai d'attente. Les traitements d'hémodialyse sont offerts à la Cité de la Santé et au CHARL. Les traitements de dialyse péritonéaux sont offerts au CHARL et sont disponibles en CHSLD. Ces deux services de dialyse sont aussi offerts à domicile.

Le coût et la disponibilité de moyens de transport causent des problèmes à certaines clientèles, notamment pour la radio-oncologie, les soins et les services en réadaptation offerts sur une base ambulatoire et les traitements d'hémodialyse donnés en établissement.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Augmenter le temps opératoire pour permettre la résorption des délais d'attente de plus de six mois pour les chirurgies d'un jour et les chirurgies nécessitant une hospitalisation.
- Maintenir les délais actuels pour les chirurgies oncologiques.
- Implanter le programme de surveillance à distance pour les personnes en attente de chirurgie cardiaque.
- Maintenir les délais actuels en chirurgie cardiaque, en électrophysiologie cardiaque et en radio-oncologie.
- Augmenter l'accès aux services de réadaptation à domicile.
- Augmenter notre capacité d'intervention pour respecter les délais médicalement acceptables en chirurgie pour les cataractes.
- Rendre disponible une 10e salle d'opération à la Cité de la Santé.
- Terminer le réaménagement du service de radiologie à l'HJR. Évaluer les coûts de transport engendrés pour les traitements (soins et réadaptation) reçus à Laval et ailleurs et constituer un fonds pour rembourser au moins une partie des coûts.

Propositions de la Régie régionale pour Laval (suite)

An 2 :

- Obtenir la reconnaissance de la Cité de la Santé–CHARL comme centre de radio-oncologie.
- Augmenter de 20 le nombre de personnes traitées par les services de suppléance rénale.
- Maintenir les listes d'attente pour respecter les délais médicalement acceptables en chirurgie des cataractes.
- Développer à l'HJR une nouvelle unité de soins de 12 lits.
- Augmenter de 100 000 $ le budget de transport.

An 3 :

- Obtenir la reconnaissance de la Cité de la Santé comme centre d'hémodynamie.
- Construire le CHARL et assurer son budget de fonctionnement.
- Recruter des radiologues et des technologues.
- Augmenter de 20 le nombre de personnes traitées par les services de suppléance rénale.

Accès aux services médicaux spécialisés
Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004 935 000 $

28 L'attente à l'urgence

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Implanter un plan d'action dans chaque établissement, sous la responsabilité de la Régie régionale, de façon à ce que le séjour moyen n'excède pas 12 heures et qu'il n'y ait pas de séjours sur civière de plus de 48 heures.
- Implanter un système d'information de gestion (informatisé et données accessibles en temps réel) dans toutes les urgences.
- Compléter l'implantation de l'outil « échelle de triage » dans toutes les urgences.
- Revoir l'organisation fonctionnelle par le réaménagement des urgences jugées les plus vétustes.

Situation à Laval

L'urgence de la Cité de la Santé est parmi les hôpitaux ayant le plus fort taux d'achalandage au Québec. De 20,55 heures en 1998-1999, la durée moyenne du séjour à l'urgence est passée à 15,18 heures en 2001-2002. Au cours de la même période, la proportion de patients sur civière durant plus de 48 heures est passée de 6,24 % à 1,8 %.

Ces progrès sont le résultat de plusieurs actions : élaboration du plan régional d'organisation des services d'urgence 2000-2003, surveillance de la situation par le comité des urgences (qui propose des solutions aux difficultés qui se présentent) et action concertée au quotidien de la part de la Cité de la Santé et de la Régie régionale.

À cela s'ajoute le plan de contingence pour les périodes de pointe, qui comporte des mesures s'appliquant souvent à l'extérieur de l'hôpital et qui impliquent d'autres partenaires du réseau. Il s'agit notamment de l'augmentation du nombre de lits de réadaptation ou d'hébergement, des campagnes de vaccination, du renforcement de services en CLSC, dont Info-Santé.

Un système d'information de gestion des urgences est utilisé à la Cité de la Santé depuis 1999. Il permet notamment de produire des rapports statistiques quotidiens sur la situation de l'urgence. L'échelle de triage est déjà implantée à l'urgence de la Cité de la Santé.

La Cité de la Santé est en processus d'approbation de plans et devis pour l'agrandissement des services d'urgence. Si tout se déroule comme prévu, les travaux de construction débuteront dans moins d'un an pour se terminer à l'automne 2005. Cet agrandissement permettra de déplacer l'urgence et libérera des locaux pour les services d'endoscopie et d'imagerie médicale. La superficie de l'urgence sera presque triplée et le nombre de civières augmentera de presque 50 %. Le tout sera conforme aux nouvelles normes du MSSS sur les urgences.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Maintenir la durée moyenne du séjour à l'urgence à 15,18 heures jusqu'à la fin des travaux d'agrandissement de l'urgence.
- Poursuivre l'implantation du plan de contingence.
- Mettre à jour le plan d'action sur les urgences.
- Développer les GMF.
- Repérer les clients pouvant être maintenus à domicile avec des services de soutien intensif.
- À l'urgence, maintenir l'échelle de triage actuelle.

Propositions de la Régie régionale pour Laval
(suite)

An 2 :

- Maintenir la durée moyenne du séjour à l'urgence à 15,18 heures.
- Mettre à jour l'étude réalisée en 2001 sur le besoin de lits de courte durée dans la région.
- Agrandir le service d'urgence.

An 3 :

- Maintenir la durée moyenne du séjour à l'urgence à 15,18 heures.
- Augmenter les heures de garde médicale en soutien à domicile et en CHSLD.

L'attente à l'urgence
Allocation reçue du MSSS pour 2003-2004 1 300 500 $

29 Les services préhospitaliers d'urgence

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Compléter le déploiement de la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence d'ici cinq ans, en tenant compte des particularités régionales (centres d'urgence 911, centre de communications santé, services de premiers répondants, services ambulatoires, établissements receveurs) :
  - mettre en place 8 centres de communication santé multirégionaux;
  - conclure des ententes entre les régies régionales et les municipalités pour le déploiement d'équipes de premiers répondants.
- Réaliser, dans chaque région, un plan triennal en matière de services préhospitaliers d'urgence, en fonction des orientations nationales.

Situation à Laval

La corporation Urgences-Santé gère les services préhospitaliers d'urgence sur les territoires de Montréal et de Laval. Un centre de communication santé multirégional est déjà en fonction.

Les ententes à conclure avec les municipalités pour le déploiement d'équipes de premiers répondants sont aussi sous la responsabilité de la corporation Urgences-Santé. Des travaux ont débuté.

Proposition de la Régie régionale pour Laval

An 3 :

- Accompagner Ville de Laval pour la conclusion d'ententes au sujet des premiers répondants.

30 La Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA)

Situation à Laval

La Régie régionale de Laval, en collaboration avec les différents établissements et intervenants en santé et services sociaux, expérimente une approche novatrice, la Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA). Globalement, cette approche consiste à substituer des activités ambulatoires aux activités hospitalières. La durée moyenne de séjour à l'hôpital est réduite par une systématisation des processus cliniques tant à l'intérieur des établissements qu'entre les établissements eux-mêmes. Cette organisation de services a pour but d'accroître l'accessibilité des soins de santé à Laval et de réaliser un véritable réseau intégré de services en santé physique et mentale en misant sur la continuité des soins aux patients.

Lancée en 1998, la PRSA a porté, jusqu'à maintenant, sur treize programmes de soins intégrés touchant les maladies prioritaires ou les clientèles suivantes :

- diabète
- gériatrie
- obstétrique
- oncologie
- ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie
- pédiatrie
- santé des femmes
- santé mentale
- système cardiovasculaire
- système digestif
- système génito-urinaire
- système nerveux et musculosquelettique
- système respiratoire

Au 31 mars 2003, 61 mesures découlant de ces programmes étaient approuvées, dont 59 déjà implantées, sur un total prévu de 85 en cinq ans. Les mesures cliniques implantées produisent les résultats attendus : réduction de la durée moyenne de séjour à l'hôpital, augmentation de l'accessibilité des services et diminution de visites à l'urgence, en plus d'avoir permis le rapatriement de certaines clientèles, et ce, dans un contexte de réseau intégré. L'un des acquis de la PRSA est son système d'information, qui contribue à assurer la continuité des soins entre les établissements.

D'autres mesures sont prévues pour la période 2003-2006. Voici la liste des nouvelles mesures prévues pour l'an 1 et celles qui s'ajouteront pour l'an 2. L'an 3 permettra de compléter la consolidation des treize programmes de soins intégrés déjà mis en place.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Diabète - Implanter un programme régional d'amorce de l'insulinothérapie et de réajustement du traitement ainsi qu'un programme régional de prévention et d'évaluation concernant le pied diabétique.
- Oncologie - Mettre en place les premiers volets d'un centre intégré de lutte contre le cancer.
- Santé mentale - Implanter un centre spécialisé de réadaptation en santé mentale pour la clientèle de l'ouest de Laval.
- Système cardiovasculaire - Implanter un suivi systématique pour l'insuffisance artérielle des membres inférieurs (volet chirurgical). Implanter la surveillance à distance des clients en attente de services tertiaires.

Propositions de la Régie régionale pour Laval
(suite)

- Système digestif – Instaurer un suivi systématique pour les résections intestinales, avec ou sans stomie.
- Système génito-urinaire – Implanter un suivi systématique pour une chirurgie en gynécologie.
- Système nerveux et musculosquelettique – Instaurer un suivi systématique et la réadaptation fonctionnelle intensive à la suite d'un accident vasculaire cérébral.
- Rehausser certaines mesures déjà en place :
  - centre de jour pour la prévention de la détérioration de l'insuffisance rénale;
  - implantation d'électro-stimulateurs cardiaques;
  - dépistage et thérapie des anomalies respiratoires nocturnes;
  - soins et services à domicile en gériatrie.
- Améliorer les services diagnostiques et thérapeutiques en appui à l'ensemble des mesures de la PRSA :
  - imagerie médicale;
  - laboratoire;
  - ostéodensitométrie;
  - amélioration d'une salle de chirurgie à la Cité de la Santé.

An 2 :

- Diabète – Implanter une clinique de pieds diabétiques.
- Gériatrie – Augmenter les services ambulatoires de psychogériatrie et développer les activités de la clinique de la mémoire.
- Oncologie – Poursuivre l'implantation du centre régional intégré de lutte contre le cancer (phase 2) et créer un registre prospectif de tumeurs. Implanter un suivi systématique de la chirurgie du cancer de la prostate.
- Oto-rhino-laryngologie – Implanter des services de prévention, de dépistage et de diagnostic des troubles de l'audition.
- Pédiatrie – Offrir des services ambulatoires en orthopédie pédiatrique.
- Santé des femmes – Offrir des activités spécialisées pour la planification des naissances, pour la ménopause ainsi que pour le dépistage et le traitement des IMTS, incluant le VIH.
- Santé mentale – Poursuivre le projet pilote de suivi intensif en équipe dans la communauté (phase 2), systématiser et intensifier les interventions à l'hôpital, systématiser les interventions auprès de la clientèle éprouvant des troubles graves de la personnalité.
- Système cardiovasculaire – Instaurer un suivi systématique pour la chirurgie de la carotide, pour la chirurgie de l'aorte et pour l'implantation de prothèse endovasculaire. Implanter un suivi systématique pour l'insuffisance artérielle des membres inférieurs (volet médical).

Propositions de la Régie régionale pour Laval
(suite)

- Système digestif – Implanter un suivi systématique pour l'occlusion simple.
- Améliorer les services diagnostiques et thérapeutiques en appui à l'ensemble des mesures de la PRSA :
  - imagerie médicale;
  - endoscopie, mini-chirurgie et cliniques spécialisées.

Rendre la gestion plus efficace

31 Les médecins

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Accroître la disponibilité des médecins en augmentant les admissions en médecine et le recrutement à l'étranger.
- Élaborer des plans régionaux d'effectifs médicaux 2004-2007 pour les omnipraticiens et les spécialistes et voir à leur application.
- Favoriser le développement d'ententes de services entre les établissements d'une région ou entre les régions pour assurer un accès équitable aux services spécialisés.
- Assurer la participation de médecins omnipraticiens aux activités médicales particulières (AMP), en s'assurant que les services d'urgence soient couverts.

Situation à Laval

Au cours des dernières années, la région de Laval a éprouvé des difficultés à recruter de jeunes médecins. La modification à la Loi sur l'assurance maladie, qui supprime la rémunération différenciée pour les médecins durant leurs trois premières années d'exercice (pénalité de 30 % du revenu), devrait permettre de modifier positivement cette situation.

En 2001, 292 médecins installés et disponibles pratiquaient à Laval : 230 en clinique médicale et 62 en CLSC, soit l'équivalent de 270 médecins à temps plein.

Tenant compte des départs à la retraite et de la mobilité des professionnels, la région de Laval devrait, au cours des 10 prochaines années, recruter 77 nouveaux médecins pour maintenir les heures médicales actuelles, et en recruter 75 autres pour couvrir tous les soins de première ligne.

Le Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique pour la région de Laval constitue la base du plan d'organisation des services en première ligne que la région a déposé en décembre 2003. L'échéance pour le plan régional des médecins spécialistes a été reportée au printemps 2004.

Historiquement, la population de Laval a reçu des services spécialisés provenant des établissements de Montréal. De nombreuses ententes formelles et informelles s'appliquent. Un processus est enclenché pour la révision de ces ententes et leur formalisation lorsque requis.

Situation à Laval (suite)

La loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant les activités médicales, la répartition et l'engagement des médecins amène un changement important quant aux AMP. Les modifications concernent notamment l'adhésion des médecins omnipraticiens à une entente visant à consacrer, selon leur nombre d'années de pratique, jusqu'à 12 heures par semaine à des AMP[13]. Le mode de rémunération a également été révisé afin de favoriser le développement de pratiques professionnelles mieux adaptées aux besoins de la population.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Effectuer les choix pour la répartition de l'effectif médical en fonction du nombre de médecins autorisé.
- Procéder, avec le Département régional de médecine générale, à une révision des AMP.
- Terminer le processus de révision des ententes pour les services médicaux spécialisés hors région.

13. Cinq priorités sont clairement identifiées pour les AMP :
    - les services médicaux dispensés au service d'urgence des établissements désignés,
    - les soins aux usagers admis en soins de courte durée d'un centre hospitalier,
    - les services médicaux dans tout CHSLD,
    - les services en obstétrique,
    - les soins ou services de première ligne auprès de clientèles vulnérables, à domicile, en cabinet privé ou dans tout CLSC.

32 Les infirmières, les autres professionnels et les cadres

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Mettre en œuvre des plans d'action en vue d'assurer la disponibilité des infirmières et des autres professionnels.
- Développer dans chaque région un programme de relève pour les emplois de cadres supérieurs et de cadres intermédiaires.
- Assurer, dans chaque région, la réalisation de programmes nationaux de développement et la disponibilité des ressources afin de soutenir la mise en œuvre des changements visés pour l'organisation des services.
- Développer et réaliser des programmes nationaux de développement à l'intention des gestionnaires selon les priorités ministérielles (ex. : organisation du travail, gestion du changement, modes d'organisation des services, etc.).

Situation à Laval

La pénurie d'infirmières est vécue à Laval comme partout au Québec et même dans l'ensemble des pays industrialisés. Des pénuries semblables se profilent dans d'autres titres d'emploi, y inclus chez les cadres administratifs.

Un plan d'action régional triennal sur la planification de la main-d'œuvre infirmière visant à contrer les effets de la pénurie a été adopté par le conseil d'administration en novembre 2001. Ce plan doit être mis à jour. Pour les autres professionnels, un premier état de situation a été dressé en avril 2002. Un plan d'action doit être élaboré.

Dans le contexte où la région de Laval est en développement, les projections de départ à la retraite et de mobilité des cadres sont suffisamment documentées pour justifier un plan d'action régional vigoureux. Un programme de repérage, d'évaluation et de formation de candidats pour la relève des cadres est en cours.

Les programmes nationaux de développement à l'intention des gestionnaires n'ont pas encore été publiés.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

Ans 1 et 2 :
- D'ici 2005, assurer la disponibilité de 50 nouveaux cadres intermédiaires issus du réseau.

An 2 :
- Poursuivre avec le comité de développement du personnel d'encadrement les activités de formation et de développement des compétences.

Ans 2 et 3 :
- Procéder à la mise en œuvre des programmes nationaux de développement lorsqu'ils seront publiés.

Ans 1, 2 et 3 :
- Mettre en œuvre des plans d'action régionaux pour assurer la disponibilité de main-d'œuvre requise pour les soins infirmiers et les autres titres d'emploi.
- Poursuivre avec le comité de développement du personnel d'encadrement les activités de formation et de développement des compétences.

33 L'organisation du travail

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Soutenir des projets de révision de l'organisation du travail afin de réduire les impacts des pénuries de main-d'œuvre et de valoriser la satisfaction au travail et la mobilisation des ressources.
- Favoriser un nouveau partage des responsabilités en utilisant l'élargissement des champs d'activité de la Loi modifiant le Code des professions (Projet de loi 90).
- Améliorer, dans chaque région, la gestion de la présence au travail par la poursuite de la mise en œuvre du Plan triennal en gestion de la présence au travail publié en décembre 2001.

Situation à Laval

La Régie régionale soutient les établissements dans leurs initiatives de révision de l'organisation du travail. Ainsi des projets de réorganisation des soins infirmiers ont été élaborés par deux établissements, soit la Cité de la Santé et le CLSC-CHSLD du Marigot. Ces travaux ont permis d'optimiser le temps consacré par l'infirmière à des tâches relevant de sa compétence en la libérant de travaux périphériques.

Le vieillissement du personnel provoque une augmentation des problèmes de santé (ex. : problèmes cardiaques), qui a un impact sur les indicateurs de présence au travail. Ces derniers ne donnent pas un portrait juste de la réalité. Par ailleurs, selon une étude réalisée récemment par des chercheurs de l'Université Laval, le stress et la détresse psychologique atteignent une personne sur deux dans certains milieux hospitaliers.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

Ans 2 et 3 :
- Proposer des modifications aux environnements de travail afin de contrer l'augmentation des troubles de santé mentale reliés au travail.

Ans 1, 2 et 3 :
- Augmenter le nombre de projets d'organisation du travail qui répondent au cadre de gestion ministériel.
- Développer des indicateurs qui rendent compte de la situation réelle en terme de présence au travail.

34 Le partenariat

Situation à Laval

À Laval, une collaboration fructueuse s'est établie, avec les années, entre les organismes communautaires, la Régie régionale et les établissements. La Régie régionale de Laval souhaite poursuivre cette concertation en s'appuyant sur des principes de transparence et de respect des missions et responsabilités des organisations.

Le cadre de gestion du programme de soutien aux organismes communautaires adopté en 1999 devra être révisé en fonction de la Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire. Les changements qui résulteront de ces travaux seront faits en préservant les liens de collaboration entre les organismes et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Des travaux viseront à dégager les objectifs régionaux quant à la consolidation et au développement des organismes en place et au soutien à de nouveaux organismes ou à de nouvelles initiatives du milieu communautaire.

Les organismes communautaires sont des partenaires importants dans l'offre de services de plusieurs secteurs de la santé et des services sociaux. La résolution du conseil d'administration de la Régie régionale de Laval de consacrer au secteur communautaire 10 % des budgets relatifs à l'équité interrégionale a été appliquée à ce jour et renouvelée par le conseil en juin 2002.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Consacrer 10 % des budgets de l'équité interrégionale au soutien aux organismes communautaires afin d'accroître les services à la population.
- Mettre en œuvre les principales mesures du Plan d'action du MSSS en regard de la Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire.
- Engager des travaux sur le financement des organismes communautaires.

Ans 2 et 3 :

- Identifier, en collaboration avec les organismes communautaires, les mesures spécifiques qu'ils peuvent mettre en œuvre à l'intérieur des différents programmes clientèles.
- De façon continue, mettre en œuvre, avec les programmes communautaires, les mesures retenues pour les différents programmes clientèles.

35 Les technologies de l'information et des communications

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Mettre en place un plan de développement des technologies de l'information qui tienne compte de la planification stratégique ministérielle et de la capacité organisationnelle du réseau en matière de technologies.
- Poursuivre les travaux de mise en place d'une architecture intégrée du réseau sous les volets d'affaire, d'information, d'application et de technologie.
- Conceptualiser, développer et mettre en service un portail sociosanitaire québécois ayant comme clientèles tant le grand public que les intervenants de la santé et des services sociaux.
- S'assurer que la carte santé, jumelée à des mécanismes d'authentification et de protection des renseignements personnels, soit rendue disponible à la population.
- Compléter le déploiement et développer des systèmes d'information clinique et d'aide à la décision pour les secteurs suivants :
  - Informatisation des GMF
  - Informatisation des laboratoires
  - Jeunes en difficulté
  - Personnes âgées
  - Gestion du sang
  - Gestion des accès aux services médicaux et hospitaliers spécialisés
  - Gestion des urgences
- Rendre opérationnelle la dispensation des activités de nature infocentre par les fournisseurs (MSSS, RAMQ, INSPQ, ISQ, régies régionales), la maintenir et la faire évoluer et ce, en fonction des besoins des clientèles.
- Assurer l'optimisation de la bande passante du réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS).
- Rationaliser et consolider l'utilisation des plates-formes (OS) et des ordinateurs.

Situation à Laval

Dans le cadre d'un projet pilote, un vaste processus d'informatisation (SI-RIL) est en cours à la Régie régionale, en collaboration avec le MSSS, le Programme d'infostructure canadienne de la santé (PPICS), les établissements du réseau ainsi que les cliniques médicales de la région. Un Plan directeur régional des ressources informationnelles 2003-2004 est également en préparation. Le système de gestion des urgences est déjà en fonction dans la région. Le projet intégration jeunesse (PIJ) est en cours d'implantation. Le SICHELD est complété depuis quelques années. L'implantation du SIATH est prévue à la Cité de la Santé–CHARL pour cette année. Des activités visant à évaluer la performance de la bande passante actuelle sont en cours.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Poursuivre le développement du projet SI-RIL avec l'ensemble des partenaires et participer aux travaux en cours sous la direction du MSSS.
- Informatiser les GMF.
- Adapter le système de requêtes et résultats de laboratoires informatisés.

Propositions de la Régie régionale pour Laval (suite)

Ans 1 et 2 :

- De concert avec le Centre jeunesse, la Sogique et le MSSS, procéder au déploiement du système d'information PIJ.
- Fournir aux usagers un système d'information des listes d'attentes SGAS.
- Fournir aux intervenants, un système d'information destiné à une meilleure gestion du service de l'urgence SIGDU (SIURGE).

An 2 :

- Améliorer le système SICHELD.
- Assister le CH désigné dans l'implantation du SIIATH.

36 La gestion par les résultats

Objectifs du Ministère pour le Québec

- Conclure des contrats de performance entre le ministre et les régies régionales, qui constituent les engagements au regard des cibles nationales prioritaires.
- Conclure des conventions de gestion entre les régies régionales et les établissements de leur territoire, qui constituent les engagements au regard des cibles nationales et régionales prioritaires.

Situation à Laval

À Laval, les travaux sont en cours en vue de finaliser les ententes.

Proposition de la Régie régionale pour Laval

Conclure le contrat de performance avec le Ministère ainsi que les conventions de gestion avec les établissements.

Assurer le suivi des orientations et programmes ministériels

37 L'outil multiclientèle

Objectif du Ministère pour le Québec

Implantation complète de l'outil d'évaluation multiclientèle d'ici le 31 octobre 2003.

Situation à Laval

En 2002-2003, la Régie régionale de Laval a élaboré une proposition d'implantation qui définit la clientèle ciblée et les secteurs visés pour l'utilisation de l'outil soit, dans un premier temps : le maintien à domicile pour les CLSC, la planification de l'hébergement en CHSLD et l'orientation en CHR. Les rôles et les responsabilités de chacun des établissements du réseau de la santé dans ce processus ont été définis.

Les intervenants pour lesquels la formation pour cet outil était pertinente ont été identifiés (472 personnes au total), et elle s'est déroulée de janvier à avril 2003.

Un comité de suivi de l'implantation a été prévu dans la proposition initiale déposée aux établissements concernés. Ultérieurement, l'outil d'évaluation multiclientèle devra être informatisé afin de s'intégrer à la composante organisationnelle du réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie et faciliter ainsi véritablement la tâche des intervenants.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- 1re étape :
  - terminer la formation des intervenants initialement identifiés;
  - mettre en place le comité de suivi du plan d'implantation.
- Étapes ultérieures :
  - compléter les autres phases du plan d'implantation qui seront identifiées par le comité de suivi.

38 Le plan d'action régional pour les personne âgées en perte d'autonomie

Objectif du Ministère pour le Québec

Élaboration d'un Plan d'action régional précisant comment, à l'intérieur d'un délai maximal de cinq ans, seront organisés les services destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie, en privilégiant le soutien dans la communauté et diverses formules alternatives à l'hébergement.

Situation à Laval

Depuis 2 ans, à l'instigation du MSSS, la Régie régionale de Laval a entrepris les travaux préliminaires à l'élaboration du réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA). Un état de situation a été réalisé en 2001-2002. Une vaste consultation a été menée auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, et également auprès des partenaires des autres secteurs publics et du milieu communautaire.

Le réseau de services intégrés est en cours d'élaboration et les travaux se poursuivront au cours des années 2003-2004.

Proposition de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Élaborer un plan d'action régional visant, sur cinq ans, l'actualisation du réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie (privilégier les services de soutien dans la communauté et l'hébergement non institutionnel).

39 Le plan d'action régional de santé publique

Objectifs du Ministère pour le Québec

Préparation et dépôt du Plan régional en santé publique au MSSS pour le 30 septembre 2003 et des plans locaux à la Régie régionale pour le 31 décembre 2003.

Situation à Laval

Depuis 1997, la Direction de santé publique de Laval assure la mise en œuvre et le suivi des Priorités nationales de santé publique. Dans la continuité de ces activités prioritaires et pour assurer la consolidation des mandats que lui confère la Loi sur la santé publique, la DSP de Laval a entrepris en 2002 une démarche de planification stratégique visant à actualiser le nouveau Programme national de santé publique, au cours des années à venir. Des consultations préliminaires ont déjà été initiées à cette fin.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- Élaborer un plan d'action régional, en conformité avec les prescriptions du Programme national de santé publique :
  - surveillance continue de l'état de santé de la population de Laval;
  - prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé des Lavallois;
  - promotion de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être des Lavallois;
  - protection de la santé de la population et des activités de vigie sanitaire inhérentes à cette fonction;
  - un mécanisme de consultation des partenaires régionaux.
- Élaborer des plans d'action locaux :
  - Supporter la rédaction par les CLSC de plans d'action locaux spécifiques à leur territoire, en harmonie avec le plan régional et en continuité avec le Programme national de santé publique.

40 Le système du sang

Objectif du Ministère pour le Québec

Réalisation des activités nécessaires à la régionalisation du système de sang pour le 31 mars 2004.

Situation à Laval

Une entente a été conclue avec la Cité de la Santé–CHARL pour officialiser leur statut de centre désigné. Il n'y a pas de centre associé dans la région.

Un comité de médecine transfusionnelle, composé de médecins pratiquant à la Cité de la Santé–CHARL est en fonction.

Le système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) est en bonne voie d'implantation.

La Cité de la Santé–CHARL produit, à titre de centre désigné, des rapports d'utilisation des produits sanguins.

Proposition de la Régie régionale pour Laval

An 1 :

- S'assurer que la Cité de la Santé–CHARL à titre de centre désigné :
  - maintienne le comité de médecine transfusionnelle fonctionnel (réunions trimestrielles);
  - poursuive la production de données complètes de gestion des inventaires (produits labiles et produits stables) à chacune des treize périodes financières.

41 Le plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer

Objectif du Ministère pour le Québec

Dépôt du Plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer le 31 mars 2004.

Situation à Laval

Le comité régional de Lutte contre le cancer a déjà entrepris ses travaux et prévoit respecter l'échéancier élaboré.

Proposition de la Régie régionale pour Laval

An 1 : Poursuivre les travaux du comité de Lutte contre le cancer afin de compléter le plan d'intervention et de services intégrés.

Les priorités régionales en matière d'immobilisation

42 Les priorités régionales en matière d'immobilisation

Objectif du Ministère pour le Québec

La Régie régionale doit s'assurer de la cohérence des priorités régionales en matière d'immobilisation avec les engagements qui seront convenus avec le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le « Entente de gestion et d'imputabilité ».

Situation à Laval

1. Implantation du Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval
Le programme fonctionnel et technique (PFT) de la Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA) est en révision et plus particulièrement celui du CHARL en fonction de sa localisation éventuelle sur les terrains de la Cité de la Santé. La relocalisation du CHARL nécessite de revoir la planification des plateaux techniques pour la population du secteur ouest de Laval.

2. Relocalisation de l'urgence de la Cité de la Santé
Dans le cadre de la Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA), la relocalisation de l'urgence est une étape essentielle à la mise en place des mesures principalement transversales de la Cité de la Santé. La relocalisation de l'urgence permettra de dégager les espaces nécessaires à l'implantation des services d'imagerie médicale et d'endoscopie en fonction des besoins exprimés dans le Programme fonctionnel et technique de la PRSA.

3. Relocalisation du CHSLD Résidence Riviera
Le CHSLD Résidence Riviera requiert une mise à niveau selon les normes d'aménagement du MSSS. Les coûts engendrés par le réaménagement de l'édifice actuel rendent prohibitive cette éventualité, de même que l'agrandissement du bâtiment, faute d'espace disponible. Ces raisons, combinées au manque de lits d'hébergement de longue durée à Laval, expliquent la décision de relocaliser le CHSLD en augmentant sa capacité de 44 lits, en passant de 84 à 128. Le bâtiment et son contenu seront la propriété de la Corporation d'hébergement du Québec.

4. Agrandissement de l'Hôpital juif de réadaptation
Un projet d'agrandissement de l'Hôpital juif de réadaptation sur deux étages est rendu nécessaire pour :

- développer 12 lits d'évaluation pour des programmes de la PRSA : système respiratoire, système nerveux et musculosquelettique et oncologie;
- développer le programme d'évaluation, de développement et d'intégration professionnelle (PEDIP);
- développer le programme de réadaptation vestibulaire.

Le projet est entièrement autofinancé par la Fondation de l'Hôpital et les revenus additionnels des chambres privées.

Propositions de la Régie régionale pour Laval

Ans 1 et 2 :

- Relocalisation du CHSLD Résidence Riviera :
  - réaliser les plans et devis définitifs;
  - publier l'appel d'offres;
  - réaliser la construction.
- Agrandissement de l'Hôpital juif de réadaptation :
  - terminer les plans et devis définitifs;
  - publier l'appel d'offres;
  - réaliser les travaux.

Ans 1, 2 et 3 :

- Implantation du Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval :
  - débuter la phase étude du projet (concept préliminaire, plans et devis, etc.) de construction du CHARL;
  - réaliser la construction.
- Relocalisation de l'urgence de la Cité de la Santé :
  - renforcer la structure pour permettre la construction éventuelle de cinq étages au-dessus;
  - préparer les plans et devis définitifs;
  - publier l'appel d'offres;
  - aménager plus de civières;
  - réaliser les travaux selon les nouvelles normes des urgences.

Les engagements de la Régie régionale

À la suite de la consultation régionale sur la planification stratégique 2003-2006, le conseil d'administration de la Régie régionale de Laval a retenu un certain nombre de commentaires de la part des établissements et organismes de la région. Ces éléments ont été intégrés au document final et seront pris en considération lors d'une démarche de planification future.

Des mesures à poursuivre
La Régie régionale entend continuer la formation en intervention multiculturelle du personnel en place et l'embauche de personnes en provenance des différentes communautés pour assurer une représentativité accrue dans l'organisation des services.

De même, il revient à la Régie régionale de faire connaître, à l'ensemble de la population lavalloise, les différents établissements du réseau et les services offerts sur le territoire.

L'uniformisation de l'information sur les services
Afin de faciliter le suivi des mesures et des objectifs inscrits dans sa planification stratégique, la Régie régionale veillera à uniformiser le libellé de l'augmentation de l'offre de services en heures travaillées et en pourcentage.

Les approches clientèles
Les personnes atteintes du VIH, les utilisateurs de drogues par injection et les travailleurs du sexe doivent être plus présents dans les préoccupations reliées à la planification et à l'organisation des services.

La clientèle des jeunes adultes de 18-25 ans doit faire l'objet d'une attention particulière et leur situation doit être mieux refléter dans l'ensemble du document, que l'on traite d'objectifs, de l'état de la situation ou de mesures concrètes.

En ce qui concerne la santé des femmes, la Régie régionale s'engage à inclure les stratégies d'actions ministérielles dans sa planification. Il en va de même pour les trois objectifs en matière de santé et de bien-être des femmes : intégrer les besoins des femmes, adapter les services aux besoins des femmes et améliorer la connaissance de la population féminine et de ses besoins.

Les médecins
Les soins aux usagers de centre hospitalier de réadaptation doivent être intégrés à la révision des activités médicales particulières, et la Régie régionale s'engage à faire des représentations auprès du DRMG en ce sens.

La Régie régionale poursuivra ses représentations auprès du MSSS concernant le plafond de rémunération des médecins spécialistes.

Les organismes communautaires
La Régie régionale entend poursuivre ses efforts en vue d'obtenir une hausse du financement de base des organismes communautaires. Dans cette foulée, la Régie régionale apportera son soutien à l'amélioration du financement des services spécifiques que ces organismes sont appelés à offrir à la population.

La promotion et la prévention
La Régie régionale prévoit articuler les différentes mesures de promotion et de prévention en collaboration avec les autres ministères concernés.

La Direction de santé publique de Laval prévoit soutenir la mobilisation sur les politiques publiques qui ont un impact sur la santé et la sécurité des communautés qu'elle dessert.

Le recrutement de la main d'œuvre
Afin de répondre à la croissance du nombre d'étudiants, la Régie régionale entend collaborer avec le CÉGEP Montmorency en vue de faciliter le recrutement des enseignants en sciences infirmières.

La Régie régionale prendra des mesures pour encourager une meilleure collaboration entre les maisons d'enseignement et les établissements de santé dans le but de favoriser l'intégration des stagiaires dans le réseau de la santé et des services sociaux à Laval.